

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR - MATRIZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EMPRESARIAL  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
INGENIERÍA COMERCIAL**

**ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES DE  
LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR A LA  
NORMA ISO 9001:2015**

**RUBÉN ALEJANDRO CÓRDOVA GALINDO**

**DIRECTOR: MBA. PAÚL IDROBO**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: GESTIÓN DE CALIDAD**

**QUITO, ABRIL 2017**

**DIRECTOR:**

MBA. Paúl Idrobo

**INFORMANTES:**

MBA. Juan Carlos Piñuela

Mgtr. Iván Rueda

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia y su constante apoyo en mis metas y su incondicional amor. A todos los que me han regalado un consejo en la continua construcción de mi vida.

***Rubén***

## ÍNDICE

### INTRODUCCIÓN, 1

### 1 ANÁLISIS EXTERNO E INTERNO, 4

- 1.1 ANÁLISIS EXTERNO, 4
  - 1.1.1 Análisis Político-Legal, 4**
  - 1.1.2 Análisis Económico, 11**
    - 1.1.2.1 Desempleo en el Ecuador, 12
  - 1.1.3 Análisis sociocultural, 13**
- 1.2 ANÁLISIS INTERNO, 16
  - 1.2.1 Planificación Estratégica, 16**
  - 1.2.2 Competencia en el mercado, 18**

### 2 MARCO TEÓRICO, 20

- 2.1 RAZONES DE CAMBIO DE LA ISO 9001 2008 A LA ISO 9001 2015, 20
- 2.2 CAMBIOS ESPECÍFICOS, 21
  - 2.2.1 Gestión de riesgo, 22**
  - 2.2.2 Diferencias en el sistema de gestión de calidad, 23**
  - 2.2.3 Sugerencias de Expertos, 25**
- 2.3 METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001 2015, 28
  - 2.3.1 La metodología simplificada para la actualización del sistema de gestión de calidad por el profesor Arturo Luis Romero, 29**
  - 2.3.2 Metodología HAZA, 34**

### 3 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD, 36

- 3.1 MAPA DE PROCESOS ACTUAL, 36
- 3.2 METODOLOGÍA, 41
  - 3.2.1 Inconvenientes con la metodología, 42**
- 3.3 RESULTADOS DE LA MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN, 43
  - 3.3.1 Requisito 4 contexto de la organización, 44**
    - 3.3.1.1 Requisito 4.1, comprender la organización, 45
    - 3.3.1.2 Requisito 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, 47
    - 3.3.1.3 Requisito 4.3 Determinación del alcance del Sistema de gestión de calidad, 47
    - 3.3.1.4 Requisito 4.4 Sistema de gestión de calidad, 48
  - 3.3.2 Requisito 5 Liderazgo, 49**
    - 3.3.2.1 Requisito 5.1 Liderazgo y compromiso, 50
      - 3.3.2.1.1 Liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad, 51

- 3.3.2.1.2 Liderazgo y compromiso respecto a las necesidades y expectativas de los clientes, 51
- 3.3.2.2 Requisito 5.2 Política de calidad, 52
- 3.3.2.3 Requisito 5.3 Roles de la organización, responsabilidades y autoridades, 52
- 3.3.3 Requisito 6 Planificación, 53**
  - 3.3.3.1 Requisito 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades, 54
  - 3.3.3.2 Requisito 6.2 Objetivos de calidad y planificación para alcanzarlos, 55
  - 3.3.3.3 Requisito 6.3 Planificación de los cambios, 55
- 3.3.4 Requisito 7 Soporte, 56**
  - 3.3.4.1 Requisito 7.1 Recursos, 57
    - 3.3.4.1.1 Requisito 7.1.2 Personas, 57
    - 3.3.4.1.2 Requisito 7.1.3 Infraestructura, 58
    - 3.3.4.1.3 Requisito 7.1.4 Entorno del proceso, 58
    - 3.3.4.1.4 Requisito 7.1.5 Los dispositivos de seguimiento y medición, 58
    - 3.3.4.1.5 Requisito 7.1.6 Conocimiento, 59
  - 3.3.4.2 Requisito 7.2 Competencias, 59
  - 3.3.4.3 Requisito 7.3 Conciencia, 59
  - 3.3.4.4 Requisito 7.4 Comunicación, 60
  - 3.3.4.5 Requisito 7.5 Información documentada, 60
    - 3.3.4.5.1 Requisito 7.5.1 Generalidades, 61
    - 3.3.4.5.2 Requisito 7.5.2 Creación y actualización, 61
    - 3.3.4.5.3 Requisito 7.5.3 Control de la información documentada, 62
- 3.3.5 Requisito 8 operación, 62**
  - 3.3.5.1 Requisito 8.1 Planificación y control operacional, 63
  - 3.3.5.2 Requisito 8.2 Determinación de las necesidades de mercado y de las interacciones con los clientes, 64
    - 3.3.5.2.1 Requisito 8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios, 64
    - 3.3.5.2.2 Requisito 8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con los bienes y servicios, 66
    - 3.3.5.2.3 Requisito 8.2.3 Comunicación con el cliente, 66
    - 3.3.5.2.4 Requisito 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios, 67
  - 3.3.5.3 Requisito 8.3 Diseño y desarrollo de los productos o servicios, 67
    - 3.3.5.3.1 Requisito 8.3.1 Generalidades, 68
    - 3.3.5.3.2 Requisito 8.3.2 Planificación de diseño y desarrollo, 68
    - 3.3.5.3.3 Requisito 8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo, 69
    - 3.3.5.3.4 Requisito 8.3.4 Controles de diseño y desarrollo, 69
    - 3.3.5.3.5 Requisito 8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo, 69
    - 3.3.5.3.6 Requisito 8.3.6 Cambios de diseño y desarrollo, 69
  - 3.3.5.4 Requisito 8.4 Control de prestaciones de bienes y servicios, 70
    - 3.3.5.4.1 Requisito 8.4.1 Generalidades, 70
    - 3.3.5.4.2 Requisito 8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa, 71
    - 3.3.5.4.3 Requisito 8.4.3 Información documentada para los proveedores, 71

3.3.5.5	Requisito 8.5 Desarrollo de productos y servicios,	72
3.3.5.5.1	Requisito 8.5.1 Los procesos de desarrollo,	72
3.3.5.5.2	Requisito 8.5.2 Controles de desarrollo,	73
3.3.5.5.3	Requisito 8.5.3 Transferencia de Desarrollo,	73
3.3.5.5.4	Requisito 8.5.4 Preservación,	73
3.3.5.5.5	Requisito 8.5.5 Actividades pos entrega,	73
3.3.5.6	Requisito 8.6 Libramiento de productos o servicios,	74
3.3.5.7	Requisito 8.7 Control de no conformidades en las salidas,	75
<b>3.3.6</b>	<b>Requisito 9 Evaluación del desempeño,</b>	<b>75</b>
3.3.6.1	Requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y mejora,	76
3.3.6.1.1	Requisito 9.1.1 Generalidades,	76
3.3.6.1.2	Requisito 9.1.2 Satisfacción del cliente,	77
3.3.6.1.3	Requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de datos,	77
3.3.6.2	Requisito 9.2 Auditoría interna,	78
3.3.6.3	Requisito 9.3 Revisión por la dirección,	78
<b>3.3.7</b>	<b>Requisito 10 Mejora,</b>	<b>78</b>
3.3.7.1	Requisito 10.1 No conformidad y acciones correctivas,	79
3.3.7.2	Requisito 10.2 Mejora,	79
3.4	CONCLUSIÓN,	80

#### **4 PROPUESTA DE MEJORA, 82**

4.1	MAPA DE PROCESOS,	82
4.2	MEJORA DE LOS MACRO PROCESOS,	93
4.2.1	Gestión estratégica,	93
4.2.2	Gestión de partes interesadas,	94
4.2.3	Comunicación,	96
4.2.4	Gestión de calidad ISO,	99
4.2.5	Diseño Curricular,	101
4.2.6	Ejecución y control del servicio educativo,	102
4.2.7	Gestión de titulación,	106
4.2.8	Servicios de extensión,	107
4.2.9	Prácticas pre-profesionales e inserción laboral,	108
4.2.10	Servicios a la comunidad,	109
4.2.11	Investigación,	110
4.2.12	Gestión de secretaria,	111
4.2.13	Gestión de recursos humanos,	113

#### **5 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD A LA NORMA ISO 9001:2015, 116**

5.1	OBJETIVOS DE LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE ACUERDO A LA NORMA ISO 9001:2015,	116
5.2	RIESGOS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015,	118
5.3	PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ISO 9001:2015,	119
5.4	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ADECUACIÓN DEL SGC A LA NORMA ISO 9001:2015,	120
5.5	BENEFICIOS,	123

**6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES, 126**

6.1 CONCLUSIONES, 126

6.2 RECOMENDACIONES, 128

**REFERENCIAS, 130**

**ANEXOS, 132**

Anexo 1: Checklist para ISO 9001: 2015 (Sistema de Gestión de Calidad), 133

Anexo 2: Caracterización, 174

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Puntos de evaluación del Modelo Genérico CEAACES, 5
Tabla 2: Comparación de los índices de la ISO 9001: 2015 y la ISO 9001:2008, 22
Tabla 3: Inventario de productos actual, 38
Tabla 4: Inventario de procesos propuestos con su respectivo requisito, 84
Tabla 5: Inventario de procesos antes y despues, 88
Tabla 6: Riesgos y estrategias de implementación, 119
Tabla 7: Presupuestos, 120
Tabla 8: Cronograma de implementación, 122



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de procesos actual,	37
Figura 2: Calificación de la organización respecto a la norma ISO 9001:2015,	44
Figura 3: Calificación respecto al requisito 4 de la norma ISO 9001:2015,	45
Figura 4: Calificación respecto al requisito 4.4 de la norma ISO 9001:2015,	48
Figura 5: Calificación respecto al requisito 5 de la norma ISO 9001:2015,	50
Figura 6: Calificación respecto al requisito 5.1 de la norma ISO 9001:2015,	50
Figura 7: Calificación respecto al requisito 6 de la norma ISO 9001:2015,	53
Figura 8: Calificación respecto al requisito 7 de la norma ISO 9001:2015,	56
Figura 9: Calificación respecto al requisito 7.1 de la norma ISO 9001:2015,	57
Figura 10: Calificación respecto al requisito 7.5 de la norma ISO 9001:2015,	61
Figura 11: Calificación respecto al requisito 8 de la norma ISO 9001:2015,	63
Figura 12: Calificación respecto al requisito 8.2 de la norma ISO 9001:2015,	64
Figura 13: Calificación respecto al requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015,	68
Figura 14: Calificación respecto al requisito 8.4 de la norma ISO 9001:2015,	70
Figura 15: Calificación respecto al requisito 8.5 de la norma ISO 9001:2015,	72
Figura 16: Calificación respecto al requisito 9 de la norma ISO 9001:2015,	75
Figura 17: Calificación respecto al requisito 9.1 de la norma ISO 9001:2015,	76
Figura 18: Calificación respecto al requisito 10 de la norma ISO 9001:2015,	79
Figura 19: Mapa de procesos propuesto,	83

## **RESUMEN EJECUTIVO**

En este trabajo de titulación propone la adecuación del sistema de gestión de calidad de la facultad de ciencias administrativas y contables a la norma ISO 9001:2015, con el fin de cerrar brechas entre la gestión actual la cual fue realizada mediante una autoevaluación de la empresa. El plan incluye un cronograma, beneficios y también los riesgos y estrategias.

El trabajo comienza con un análisis externo e interno de la Facultad contemplando las exigencias regulatorias del gobierno específicamente el CEAACES y su modelo genérico que afecta directamente al futuro funcionamiento de la organización. Así mismo, se analizó el desempleo en el país y como este influye en la economía de la PUCE y por ende a la FCAC. En el análisis interno se llevó a cabo una investigación de la planificación estratégico de la organización y como la competencia toma a cabo estrategias y como se encuentran sus finanzas respecto a la PUCE.

Después se procedió a encontrar las diferencias en la norma ISO 9001:2008 y la norma ISO 9001:2015. Entre esas diferencias se encuentran los cambios específicos y también las metodologías de implementación. Los cambios específicos son: la gestión de riesgos, el contexto de la organización, y demás cambios. En las metodologías se aprecian dos, las cuales son la metodología HAZA, y la metodología de simplificada para el sistema de gestión de calidad.

En el diagnóstico de la organización se desarrolló una herramienta de autoevaluación ISO 9001:2015 en la cual con una metodología de una auditoría. Además, se procedió analizar cada requisito de la norma con un gráfico que demuestre su calificación. En cada punto de la norma se establecieron observaciones en las cuales la organización debe mejorar entre los cuales destacan: la gestión de riesgos, la actualización de la información documentada, la comunicación al cliente y el contexto de la organización.

La propuesta de mejora tiene como finalidad el cerrar las brechas encontradas en el anterior párrafo y proponer un sistema integrado de calidad en el cual este incluido el modelo genérico CEAACES. Al mismo tiempo se da importancia al contexto de la organización y los requisitos de las partes interesadas. De la misma manera se encuentra la gestión de riesgos y su análisis respectivo. Los indicadores fueron analizados e integrados con el modelo genérico CEAACES.

Finalmente se desarrolló un plan de implementación en el cual se establece un tiempo alrededor de un año para poder tomar a cabo las propuestas mencionadas. También se establece un presupuesto y además se analizan los beneficios y riesgos en la gestión de la adecuación a la nueva norma. Para terminar se establecieron las conclusiones y recomendaciones sobre este trabajo.

## **INTRODUCCIÓN**

La Facultad de Ciencias Administrativas y Contables tiene varios retos en la actualidad. Entre ellos se encuentra la acreditación de la norma CEAACES, para poder seguir funcionando de manera normal. En consecuencia, necesita organizarse para poder cumplir con los requisitos. Además, la organización fue certificada por la ISO 9001:2008 cuya última auditoría fue en el año 2015. Así mismo, debe actualizar su gestión a la nueva norma de la ISO 9001:2015. Con esto en mente, es primordial que la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables pueda llevar a cabo una buena organización para poder estar a la vanguardia tal como lo indica su visión.

“Al 2018 la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la PUCE, ofertará carreras y programas acreditados a nivel internacional y a nivel nacional en la más alta categoría otorgada por los organismos rectores de la educación superior del país.” (Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, 2013, pág. 1).

Al no poder acoplarse a la nueva normativa de la ISO 9001:2015, la organización tiene el riesgo de no poder cumplir con los estándares de la visión. Por ende, no es prudente que en una situación donde la organización necesita mayor control sobre sus procesos ignore las nuevas recomendaciones de la ISO.

Además de los riesgos de no ser certificada, la Facultad ha tenido un número bajo de estudiantes los últimos semestres en comparación con años anteriores. Desgraciadamente,

la Facultad no ha podido responder a este problema mayor por la desorganización y la falta de visión de riesgo de las posibles amenazas.

De esa manera, es esencial para la empresa un plan de adaptación de la normativa para poder ejecutar dicho cambio y afrontar los nuevos retos de una manera organizada.

Por los cambios necesarios descritos anteriormente, es necesario que la organización realice un estudio para poder identificar las falencias en su gestión y al mismo tiempo proponga cambios y mejoras para poder resolver las cuestiones mencionadas. Ante esto, este trabajo de titulación busca identificar problemas existentes y poner en manos de la FCAC las conclusiones y mejoras propuestas.

Ante el problema descrito y su respectiva justificación de este trabajo de titulación se procede a presentar el objetivo general y los objetivos específicos a tratar. El objetivo general es adecuar los procesos del Sistema Gestión de Calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables con el fin de cumplir los requisitos de la ISO 9001:2015. De igual manera los objetivos específicos son los siguientes:

- Identificar los aspectos positivos y negativos del entorno externo e interno de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Identificar metodologías e investigaciones científicas sobre la actualización de un sistema de gestión de calidad.

- Identificar cuáles son las brechas de implementación del sistema de gestión de calidad comparadas con la ISO 9001:2015.
- Proponer mejoras en el sistema de gestión de calidad a fin que se ajuste a los nuevos requisitos.
- Realizar un plan de implementación de los cambios y recursos que requiere la adaptación a la ISO 9001:2015.

El alcance de este trabajo de titulación es encontrar las brechas que separan a la organización es su estado actual con el ideal basado en la ISO 9001:2015. La propuesta de mejora establecerá caracterizaciones y mejoras a los macro procesos, pero no se adentrará a procedimientos ni herramientas de ningún tipo para la adecuación del sistema de gestión de calidad.

## **1 ANÁLISIS EXTERNO E INTERNO**

Este capítulo se basará en la recopilación de datos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables sobre el entorno externo e interno de la misma. Con esta información, se intentará encontrar aspectos macros sobre las exigencias y metas que tiene la Facultad.

### **1.1 ANÁLISIS EXTERNO**

Dentro del Análisis Externo el objetivo es encontrar información que se relacione con la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables sobre los temas que no tiene control pero al mismo tiempo poseen gran influencia sobre la situación de la Facultad.

#### **1.1.1 Análisis Político-Legal**

El Ecuador pasa por un tiempo de cambio en la política, con nuevas instituciones que regulan diferentes campos del interés de la sociedad. Dentro de estos campos se encuentra la educación superior controlada por el CEAACES cuya misión en la sociedad es:

“Ejercer la rectoría de la política pública para el aseguramiento de la calidad de la educación superior del Ecuador a través de procesos de evaluación, acreditación y categorización en las IES”. (CEAACES, 2014, pág. 1).

Mediante esta definición del rol de la institución CEAACES en la sociedad, la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables debe ser acreditada y evaluada. Esta evaluación se basa en el documento del Modelo Genérico CEAACES.

Este Documento esta descrito en los siguientes puntos demostrado en la Tabla 1.

**Tabla 1: Puntos de evaluación del Modelo Genérico CEAACES**

<b>NOMENCLATURA</b>	<b>CRITERIO</b>	<b>SUBCRITERIO</b>
(A)	Pertinencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexto</li> <li>• Profesión</li> </ul>
(B)	Plan Curricular	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Macro currículo</li> <li>• Meso currículo</li> <li>• Micro currículo</li> </ul>
(C)	Academia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Calidad docente</li> <li>• Dedicación</li> <li>• Producción académica</li> </ul>
(D)	Ambiente Institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente Institucional</li> <li>• Fondo Bibliográfico</li> <li>• Laboratorios/Centro de simulación</li> </ul>
(E)	Estudiantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación Estudiantil</li> <li>• Eficiencia</li> </ul>

Definiendo el punto de la pertinencia según el CEAACES:

“Fenómeno por medio del cual se establecen las múltiples relaciones entre la universidad y el entorno de maneras diferentes, a través de diversas estructuras, tanto al interior de la misma como del entorno social.” (Plata, 2003, pág. 127)



De esta manera se conoce el propósito de la pertinencia dentro de la norma CEAACES. Sin embargo su utilización en las universidades se define como:

“La evaluación que la carrera o programa académico, responda a las expectativas y necesidades de la sociedad, a la planificación nacional, a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial y a la diversidad cultural, como sustento para la elaboración del perfil profesional”. (CEAACES, 2015, pág. 1)

El Modelo Genérico trata de crear una estrategia nacional de crecimiento con la creación de conocimiento en el país. Para cumplir con la pertinencia en el Modelo Genérico, la Facultad debe tener docentes que sean acordes en su conocimiento y experiencia laboral.

La pertinencia es fundamental para poder obtener la acreditación del CEAACES, pues su finalidad es conectar la producción de conocimiento con la planificación del estado y las nuevas tecnologías. De esta manera se espera actualizar a la nación desde la elaboración de un perfil.

De la misma manera se describe el plan curricular su definición y utilización. El plan curricular se describe como:

“Una propuesta teórica metodológica que guía el desarrollo y funcionalidad de la carrera, contribuyendo desde el área específica de conocimiento a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, a través de objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que articulan el deber ser y la realidad de la oferta educativa que se concreta en el modelo pedagógico y en el plan de estudios, asumiendo que el estudiante es el sujeto principal del proceso educativo.” (CEAACES, 2015, págs. 9-10)

Así mismo su utilización dentro de la universidad se describe como:

“La organización del aprendizaje consiste en la planificación del proceso formativo del estudiante, a través de actividades de aprendizaje con docencia, de aplicación práctica y de trabajo autónomo, que garantizan los resultados pedagógicos correspondientes a los distintos niveles de formación y sus modalidades.” (CEAACES, 2015, pág. 9)

El plan curricular tiene una incidencia dentro del aprendizaje del alumno cuya base debería estar planificada mediante la aplicación del conocimiento aprendido (pasantías), la aprobación del conocimiento recibido (malla curricular). Así mismo debe existir un proceso que garantice el cumplimiento del plan curricular con la pertinencia.

La academia dentro de la normativa de certificación CEAACES se define como:

“Se refiere a las condiciones fundamentales para el ejercicio de una docencia universitaria de calidad constituida como una verdadera comunidad científica, profesional y artística con autoridad, reconocimiento, legitimidad y debida protección en su medio.” (CEAACES, 2014, pág. 55)

De la misma manera se define la utilización de este punto en la norma como:

“Un servidor o trabajador de las IES que cuenten con título profesional, experiencia y experticia para la impartición, supervisión y evaluación de actividades de aprendizaje práctico o de una lengua extranjera, así como para realizar actividades de apoyo en la investigación científica y tecnológica, y la investigación en humanidades y artes.” (CEAACES, 2015, pág. 20)

Este criterio va a evaluar al docente mediante su experiencia y experticia sobre el tema. Además de los títulos universitarios que sean necesarios para su rol de docente en la Facultad.

El ambiente institucional es otro factor que se toma en cuenta en la acreditación de la carrera según el modelo genérico CEAACES que esta descrito en la Tabla 1.

El ambiente institucional dentro de la normativa CEAACES se define como:

A los procedimientos internos que tienen relación con el funcionamiento de la carrera, relacionados con la gestión académica, respaldada en sistemas de control, monitorización y seguimiento de los procesos académicos, infraestructura y recursos de apoyo, que viabilizan el desarrollo de la oferta de la carrera.

Así mismo no se debe olvidar el uso del ambiente institucional y como se evalúa. Según el CEAACES (2015): Este sub-criterio evalúa el sistema de gestión académica de la carrera, ejecutado por una coordinación/ dirección responsable de los procesos de seguimiento académico-curricular y los recursos de apoyo relacionados con la biblioteca y laboratorios, que aseguren el cumplimiento de sus objetivos propios y el mejoramiento de la calidad de la educación.

En la Facultad existe una gestión académica, la cual incluye una alta dirección y responsables de los procesos que trabajan conjuntamente para lograr una mejora en la educación. Cabe destacar que la Facultad no tiene una biblioteca

independiente además de no poseer un laboratorio, sino consultorios administrativos.

La Facultad está certificada con la norma ISO 9001:2008 la cual describe el uso de procesos como forma de trabajo y además se enfoca en la mejora continua.

La siguiente tabla describe la definición y la utilización del punto Estudiantes dentro del modelo genérico CEAACES.

Así como los docentes están mencionados dentro de la normativa, los estudiantes también son mencionados. Según el CEAACES (2015) el término estudiantes significa: Ejercicio de los derechos y deberes estudiantiles que implica una postura activa en los procesos académicos de la carrera y en otras actividades complementarias que aportan a su formación integral.

De la misma manera, el modelo genérico CEAACES (2015) define la evaluación y utilización de este punto en lo siguiente: Este criterio evalúa la participación estudiantil en actividades complementarias, tutorías, políticas de bienestar estudiantil y el proceso de acreditación de las carreras.

El estudiante debe ser parte de una mejora continua por parte de las entidades que existen por el voto de los estudiantes. Además es responsabilidad de esta entidad en tener una postura activa frente a las necesidades o reclamos de los estudiantes. En la Facultad existe la AEA (Asociación de estudiantes de Administración y Auditoría).

El modelo genérico CEAACES intenta estandarizar el comportamiento y visión de una institución superior. Aunque las diferentes entidades de educación estén o no de acuerdo, son disposiciones de las autoridades que se deben tomar en cuenta. Así mismo la norma afecta la gestión de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, cuya visión y metas debieron ser replanteadas para poder perfilarse en el cumplimiento del modelo.

Así como el Modelo Genérico CEAACES interviene en la gestión de la educación superior, existe una Ley Orgánica de Educación Superior.

Esta ley fue presentada el 12 de octubre del año 2010 en el registro oficial número 298. Esta ley (LOES), tiene como objetivo:

Definir sus principios, garantizar el derecho a la educación superior de calidad que propenda a la excelencia, al acceso universal, permanencia, movilidad y egreso sin discriminación alguna. (Asamblea Nacional, 2010, pág. 5)

La LOES interviene dentro de: “Todo centro educativo de educación superior dentro del territorio ecuatoriano y sus organismos y entes que lo integran” (Asamblea Nacional, 2010).

El segundo capítulo describe los fines de la educación superior que en un breve resumen según la LOES: “La educación superior es un derecho de todos los ecuatorianos, no importa su raza, religión o costumbres. Además, la educación superior debe ser de calidad garantizando al estudiante su aprendizaje. Así

mismo poder contar con los recursos necesarios para su enseñanza. Es derecho del estudiante ser parte de las elecciones de los representantes estudiantiles. Como el estudiante tiene derechos así mismo el docente los tiene. Los docentes tienen el derecho de poder dar cátedra sin ningún tipo de imposiciones o restricciones. Así mismo debe contar con las condiciones necesarias para realizar su actividad de manera normal. Tiene el derecho de poder expresar su punto de vista y de la misma manera asociarse.”

La Facultad de Ciencias Administrativas y Contables se encuentra en obligación de acatar la LOES que lleva menos de 6 años. Aun así todas las entidades de educación superior deben estar bajo la ley que les corresponda.

El Modelo Genérico del CEAACES y la Ley Orgánica de Educación Superior son las normas que establecen el rumbo de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. La primera contempla el futuro de la educación superior y su gestión pertinente al gobierno y su planificación nacional. La segunda indica el comportamiento de las instituciones de educación superior con sus obligaciones, además de los derechos de los estudiantes, docentes y de las mismas instituciones.

### **1.1.2 Análisis Económico**

Desde el año 2015 el Ecuador está en una crisis, causada por la apreciación del dólar y la disminución del precio del barril de petróleo. Entre muchas consecuencias de esta crisis se encuentra el desempleo, la falta de liquidez en el

país, los altos impuestos para contrarrestar efectos de la crisis. El desempleo es la consecuencia que más afecta a la PUCE y por lo tanto a la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables.

#### 1.1.2.1 Desempleo en el Ecuador

Desde que la crisis empezó en el año 2015, el desempleo se ha incrementado. Según el diario El Universo (2016), el desempleo en el mes de junio del 2016 se encontraba en 5,3% a nivel nacional. Aun así, en el año 2015 la tasa de desempleo se colocó en el 4,5 % a nivel nacional. En un solo año el desempleo en el Ecuador se incrementó en un 0,8% en un año demostrando la gravedad económica que el país atraviesa.

Además el desempleo urbano se ubicó en el 6,7% y en el área rural de 2,6%. Esto representa que la crisis que enfrenta el país se siente más en las áreas urbanas donde han existido más despidos que en las áreas rurales donde se ha estabilizado este efecto.

Mediante una investigación del INEC y según la cadena de información Teleamazonas (2016); Quito es la ciudad que más desempleo tiene en el Ecuador con el 8,7% en el año 2016, comparado con el 5,2% en el año 2015 esto significa que existen 33500 nuevos desempleados. Ya que la PUCE se encuentra en la ciudad de Quito, se va más afectada por que sus alumnos en su mayoría son de Quito.

Con un desempleo alto, las posibilidades que un futuro estudiante se inscriba en una universidad privada como la PUCE, disminuyen considerablemente. En sí son 33 500 personas que no pueden financiar a sus hijos para una educación privada por lo que preferirán ir a una universidad pública. Las familias que afrontan el desempleo intentan ahorrar más y buscar el mayor beneficio de los centros públicos por lo cual, si intentarán educarse su primera opción sería un instituto público.

### **1.1.3 Análisis sociocultural**

Otro factor que incide dentro del desempeño de la Facultad es el aspecto sociocultural que vive el país en el tema de educación.

Recientemente la cantidad de alumno que han entrado dentro de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables ha disminuido. Una de las causas sería el apoyo del gobierno hacía otro tipo de carreras según Ministerio Coordinador de Conocimiento y Talento Humano (2013) las define como:

1. Genética
2. Ingeniería Ambiental
3. Psicología y salud mental
4. Ciencia de los alimentos
5. Ingeniería de software
6. Seguridad informática
7. Medicina
8. Traducción e intérpretes.



9. Ingeniería civil

10. Ingeniería informática

De esa manera el gobierno central pone su atención a estas carreras apoyándola con becas en el exterior. Como consecuencia muchos aspirantes a estudiar administración de empresas o contabilidad/auditoría prefieren estudiar en el exterior alguna otra materia dentro de la anterior lista.

Además cabe recalcar que los mejores salarios ya no están de parte de la administración sino en las nuevas tecnologías. Según el periódico el periodista Saúl Hernández (2015) el fenómeno se justifica por lo siguiente: Para muchos recién egresados del colegio, estudiar 4 a 5 años una materia que se compara con la licenciatura (Administración de empresas, Contabilidad y Auditoría) no significa que será una profesión bien remunerada por la alta competencia que existe. Sin embargo hay mejores profesiones pagadas que implican matemáticas aplicadas.

Además hay que sumar el factor que desde el 27 de julio de 2014 ya no habrán títulos emitidos de Ingeniería Comercial sino la de Licenciados en Administración de Empresas.

De la misma manera un análisis hecho por el SNNA sobre las 20 carreras de mayor crecimiento en el país demuestra lo siguiente: Las carreras de mayor demanda en el 2015 siendo 9 de ellas carreras dirigidas a la matriz productiva. La carrera de administración de empresas está en el quinto lugar en el mes de marzo, cuando las personas de la costa ecuatoriana usualmente entran a estudiar.

En el mes de septiembre del 2015, la carrera de administración de empresas con mención en auditoría se encuentra en el último puesto. Siendo el mes de septiembre donde los estudiantes de la sierra ecuatoriana se inscriben a la universidad, se puede tomar como una conclusión que la carrera de administración de empresas no es tan demandada en la sierra ecuatoriana.

Como consecuencia en la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables este fenómeno podría ser la explicación de la falta de interés por la carrera en los últimos años. Esto afecta a la FCAC de manera directa ya que las nuevas generaciones no están interesadas en la administración sino, según el mismo informe del SNNA son las ingenierías de sistemas, mecatrónica y la electromecánica. Estas carreras de la tecnología son las que en los últimos años han captado más estudiantes.

La Facultad se enfrenta a múltiples desafíos en su entorno externo, tanto económicos como legales y de la misma manera sociocultural. Dentro de la parte legal necesita actualizar su gestión a una que esté de acuerdo con el Modelo CEAACES, al igual de acatar el la Ley Orgánica de Educación Superior para seguir funcionando con normalidad. En el aspecto económico este año no se espera un crecimiento sino un decrecimiento en la economía del país. El precio del petróleo y además la apreciación del dólar perjudican la economía. Dentro del aspecto sociocultural los graduados de secundaria ya no están con planes de estudiar administración de empresas, sino carreras de tecnología y de matemáticas aplicadas. Como resultado la Facultad no se encuentra en la mejor situación que podría estar.

## 1.2 ANÁLISIS INTERNO

### 1.2.1 Planificación Estratégica

La misión de la Facultad del año 2013-2018 es el siguiente:

Formar integralmente profesionales emprendedores en el campo amplio de la administración, con excelencia académica y una educación inclusiva e intercultural basada en el modelo pedagógico ignaciano, para atender a las necesidades de desarrollo local, regional y nacional con responsabilidad social (Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, 2013).

En la misión de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables se encuentra su atención en resolver las necesidades de la sociedad. Este punto se relaciona con El Modelo Genérico CEAACES en su punto de pertinencia con la sociedad que la rodea.

De la misma manera la Facultad mantiene su prestigio de utilizar la metodología Ignaciana la cual ha sido descrita según Duminuco (1986):

“Es el arte de enseñar con una perspectiva mayor a la de una metodología de otra clase que engloba el entorno y de esa manera se enfoca en el resultado de la enseñanza que es el estudiante egresado. Este estudiante debe tener moral y conocimiento. La metodología Ignaciana no se enfoca solamente en el aprendizaje sino también en el desarrollo del individuo”.

La visión de la Facultad es la siguiente:

Al 2018 la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables de la PUCE, ofertará carreras y programas acreditados a nivel internacional y a nivel nacional en la más alta categoría otorgada por los organismos rectores de la educación superior del país (Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, 2013).

De igual manera que en la misión, la visión de la Facultad se alinea a las exigencias de sus entes de control. Con esto en cuenta se ajusta a la gestión en la acreditación del Modelo Genérico CEAACES, que finalmente es una certificación. De la misma manera la Facultad tiene una certificación ISO 9001:2008, una certificación de calidad en los procesos que lleva la Facultad.

La política de calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables se define como:

Desarrollar con calidad las funciones sustantivas de la educación superior: formación, investigación y gestión de conocimiento (vinculación con la colectividad), dirigida a la satisfacción de las partes interesadas y a la formación integral de profesionales competentes, emprendedores, innovadores y con sentido de responsabilidad social, con un compromiso de mejora continua atendiendo las necesidades de desarrollo local, regional y nacional (Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, 2013).

La política de calidad de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables desea ser una institución que brinde investigación sobre los temas pertinentes a su conocimiento.

Este punto está claro dentro de la norma CEAACES, que desea que las instituciones que brinden un servicio de educación cumplan con este deber a la sociedad. Esto significa que la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables desea ser reconocida por sus investigaciones y que estas mismas incidan en la sociedad y su entorno (pertinencia).

El alcance del plan estratégico de la Facultad De Ciencias Administrativas Y Contables se define como:

Diseño y prestación de servicios de formación académica pregrado y posgrado, consultoría y capacitación en el campo de las ciencias administrativas y contables (Facultad de Ciencias Administrativas y Contables, 2013, pág. 1).

La gestión de la alta dirección de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables se basa en el servicio de educación del tipo pregrado y posgrado.

### **1.2.2 Competencia en el mercado**

Dentro del mercado de educación superior se encuentran instituciones que también ofrecen carreras de administración, contabilidad y auditoría que han crecido en los últimos años. Entre estas destacan La Universidad de las Américas (UDLA) y la Universidad San Francisco de Quito (USFQ).

La cantidad de estudiantes según la Universidad San Francisco de Quito (2013):

“En cada semestre que la Universidad abre sus puertas entran más de 1500 estudiantes nuevos. En total se encuentran 6000 alumnos estudiando dentro de la USFQ.

Entre estos 6000 estudiantes 4000 estudiantes son de pregrado, 430 son de posgrado y finalmente 1670 son calificados como otros”.

Siendo una Universidad joven, fundada en 1988, el número de alumnos en pregrado es alto. Aun así no se compara con la cantidad de alumnos que mantiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

En la parte económica se la PUCE tiene una ventaja competitiva sobre la USFQ, ya que el precio del estudio por semestre en la USFQ es de \$4 859, siendo considerablemente más alta que la PUCE cuyos precios por la pensión diferenciada oscilan entre los \$ 2 200 y los \$ 3 900. De esta manera la PUCE realiza una ayuda a los estudiantes mediante la pensión diferenciada.

La UDLA (Universidad de las Américas) fundada en el año 1994 y por el momento ostenta a más de 15 000 estudiantes en total en todos sus campus. El valor de los aranceles y la matrícula se encuentra en los \$4 052. Este monto es mayor al medio presentado por la PUCE, que brinda el mismo servicio de educación privada.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 RAZONES DE CAMBIO DE LA ISO 9001 2008 A LA ISO 9001 2015**

Desde su introducción en 1987, la normativa ISO 9001 ha tenido 4 diferentes actualizaciones - la más reciente es la del año 2015- está es la mayor revisión de una normativa desde el año 2000. Este proceso ha durado 3 años y es el resultado de cientos de expertos en la industria y en el comercio.

Si la ISO 9001 ha sido un éxito en el pasado ¿Por qué cambiar?, ¿A qué se debe esta revisión? La respuesta es el constante cambio en el entorno de las empresas. Desde la tecnología hasta la diversidad de los negocios y la globalización.

Uno de los factores clave para su revisión es el crecimiento constante de las compañías de servicios, que necesitan un sistema de gestión de calidad que proporcione seguridad al proceso y al producto. Además del alineamiento e integración con diferentes sistemas de gestión de calidad como la estrategia de negocio.

De la misma manera todas las normas que emite la ISO (International Standardization Organization), se basan en una revisión que es ejercida en tiempos establecidos para su debida actualización. Además, se realiza una encuesta a varias instituciones que usen las prácticas de mejora y sean certificadas ISO. De esta manera un comité de la

ISO definió la revisión de la normativa, estableciendo nuevos objetivos de mejora entre los cuales están:

- Integración con otros sistemas de gestión de calidad
- Proporcionar un enfoque integrado de la gestión organizacional
- Reflejar los entornos más complejos en los que operan las organizaciones
- Mejorar la capacidad de la organización para satisfacer a sus clientes.

Estos objetivos destacan la nueva perspectiva que la organización ha tomado, contando con el cambio continuo de los entornos, los riesgos dentro del giro de negocio y la integración de diferentes sistemas de gestión de calidad.

Con estos objetivos y cambios en la normativa, la meta de la ISO es mantenerse útil y la vanguardia para los cambios continuos, menor documentación, mayor liderazgo y una mejor adaptación a su entorno.

## 2.2 CAMBIOS ESPECÍFICOS

Desde la nueva emisión de la normativa por parte de la ISO cabe destacar las diferencias de la nueva ISO 9001:2015 comparada con su anterior versión, lo que está aclarado en la Tabla 2 a continuación:



**Tabla 2: Comparación de los índices de la ISO 9001: 2015 y la ISO 9001:2008**

ISO 9001:2015	ISO 9001:2008
1. Alcance	1. Objeto y campo de aplicación
2. Referencias normativas	2. Referencias normativas
3. Términos y definiciones	3. Términos y definiciones
4. Contexto de la organización	4. Sistema de gestión de calidad
5- Liderazgo	5. Responsabilidad de la dirección
6. Planificación	6. Gestión de los recursos
7. Soporte	7. Realización del producto
8. Operaciones	Medición, análisis y mejora
9. Evaluación del desempeño	
10. Mejora	

**Fuente:** International Organization for Standardization (2015); International Organization for Standardization (2008)

Dentro de la nueva normativa se encuentran diferencias de fondo y forma. Estas diferencias se clasifican como de carácter mayor y otras de poca importancia. En las diferencias de clave se encuentra por ejemplo la gestión de riesgo.

### 2.2.1 Gestión de riesgo

La gestión de riesgos la cual ha sido ya parte de la ISO 9001: 2008 en esta versión se estudia a más profundidad. Según el comité encargado de la aprobación de la ISO 9001:2015 se puede definir al riesgo y sus características según la ISO (2015) se define como:

- El riesgo está considerado desde el comienzo de la operación hasta el final de ella.
- El pensamiento basado en el riesgo ayuda a desarrollar planes preventivos de acción.

De esa manera la gestión de riesgos esta mencionada en la cláusula 4 (la organización debe categorizar los riesgos y oportunidades dentro de sus procesos. La cláusula 5 específica sobre la alta dirección y su rol en promover un pensamiento basado en riesgo de la mano de determinar y encontrar los riesgos que pueden afectar al producto o servicio. La cláusula 6 indica las acciones para poder corregir y prevenir los riesgos. La cláusula señala que la información debe ser monitoreada, medida, analizada y evaluada en la efectividad de sus acciones respecto al riesgo y oportunidad. Finalmente, en la cláusula 10 la organización debe reducir, prevenir y corregir los efectos no deseados y al mismo tiempo mejorar el sistema de gestión de calidad habiendo actualizado los riesgos y oportunidades de la organización.

### **2.2.2 Diferencias en el sistema de gestión de calidad**

Siendo la gestión de riesgos una de las diferencias más claras, existen más diferencias en el sistema de gestión de calidad las cuales son según Arulraj, Kandasamy, Manavalan, & R.Venkatanarayan, (2015):

La nueva entrega de la ISO 9001:2015 no menciona la palabra manual de calidad. La razón del cambio sería para armonizar las normativas administrativas de la ISO, como la 14001 la cual no tiene un manual de calidad por ejemplo.

También se elimina las “acciones preventivas” de la normativa, esto se debe a que el sistema de gestión de calidad ya actúa como un ente preventivo. Además se sugiere un enfoque de riesgos para prevenir acciones y oportunidades.

Teniendo en cuenta estos cambios como el manual de calidad y la documentación dentro del sistema de gestión de calidad, cabe profundizar los cambios en la documentación según la ISO (2015):

En la cláusula 4.4 de la ISO 9001:2015 se especifica lo siguiente: el sistema de gestión de calidad y sus procesos requeridos en una organización se mantendrán documentados teniendo en cuenta la confianza que los procesos están siendo cumplidos con lo planeado.

Para demostrar conformidad con la ISO 9001:2015 las organizaciones necesitan evidencia de la efectividad del sistema de gestión de calidad.

Las organizaciones deben demostrar conformidad sin la necesidad de llevar una extensa información documentada.

Las organizaciones deben proveer evidencia objetiva de la efectividad de sus procesos y su sistema de gestión de calidad. Para esto la ISO 9000:2015 define a objetivo de evidencia a toda la información que valide la existencia o verificar algo.

La evidencia objetiva no necesariamente depende en la existencia de información documentada, excepto por los puntos requeridos en la normativa. En algunos casos como en el punto 8.1 Planeación y control operacional, depende de las organizaciones determinar que documentación es necesaria para proveer evidencia objetiva.

### 2.2.3 Sugerencias de Expertos

La gestión de riesgos, la documentación y el manejo del sistema de gestión de calidad evidencian los cambios importantes dentro de la nueva ISO 9001. Una vez identificados los cambios se debe tomar en cuenta las sugerencias de expertos en el proceso de transición de la antigua ISO a la nueva. Según el International Accreditation Forum (2015) en el proceso de transición se debería tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Todos los puntos requeridos por la nueva certificación deben ser identificados y de la misma manera encontrados en evidencia documental.
- Solo cuando se han identificado apropiadamente los puntos correspondientes de la ISO 9001: 2015 de manera efectiva demostrada por el sistema de gestión de calidad los auditores pueden recomendar la acreditación.
- Los registros o documentos deben demostrar lo encontrado en el proceso de la auditoría de transición antes de cualquier recomendación para ser acreditado por la ISO.
- Es importante recalcar que la adaptación para la nueva ISO 9001:2015 no debe interferir con la satisfacción del cliente.

Cabe recalcar que la organización solo tiene 3 años desde la fecha oficial de publicación para poder actualizarse a la ISO 9001:2015

El punto 6 de la normativa de la ISO 9001:2015 explica la planificación que debe tener una empresa. Entre los puntos que se deben explicar se encuentra el 6.1 que trata de las acciones para abordar riesgos y oportunidades que según la ISO, (2015) se describe como; Para iniciar con el sistema de gestión de calidad y su planificación es necesario analizar y revisar la comprensión de la organización y su contexto además de analizar la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas.

La comprensión de la organización y su contexto tiene como objetivo analizar aspectos externos e internos de la organización, que sean importantes para la dirección estratégica y que sean pertinentes al propósito de la empresa. A su mismo tiempo debe analizar otros aspectos que influyen a los resultados previstos de su sistema de gestión de calidad. Sobre este tema la organización debe mantener un seguimiento y revisión de los aspectos internos y externos.

De la misma manera hay que estar atentos a diferentes factores como:

- Los aspectos pueden ser buenos para la organización como malos para la misma.
- El análisis que puede obtener la organización de las cuestiones externas puede ser basado en: El entorno legal, tecnológico, competitivo, de mercado, cultural, social y económico.

En este punto en específico se muestra el análisis de riesgo de la empresa. En este punto se debe actualizar la mentalidad de la empresa para poder conocer, analizar y revisar los diferentes tipos de entornos, tanto internos como externos.

En el aspecto de la comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas según la ISO (2015):

La empresa debe analizar el efecto potencial que tiene sobre ciertos grupos proporcionando de manera regular productos y servicios que cumplan con lo requerido de estos grupos, ante esto la empresa debe analizar:

- Los grupos de interés en el sistema de gestión de calidad.
- Los requisitos de los grupos de interés anteriormente analizados.

Como en el punto 4.1 se debe realizar un seguimiento y control. En este punto la empresa debe identificar las partes interesadas y de la misma manera poder satisfacer los requisitos de los grupos de interés. El riesgo se encuentra en poder verificar si se puede satisfacer estos requisitos, y de la misma manera poder encontrar oportunidades en nuevos grupos de intereses.

En definitiva, una vez comprendida la organización y sus aspectos internos y externos y a su misma manera entender las necesidades y expectativas de los grupos de interés, se puede analizar si el sistema de gestión de calidad puede lograr los resultados esperados y de la misma manera aumentar los efectos deseables, reducir fallas, y finalmente lograr la mejora prevista.

Una vez encontrado los riesgos o las oportunidades que tenga la organización, se debe planificar que según el punto 6.1.2 de la ISO (2015) es:

La integración e implementación de acciones en los procesos del sistema de gestión de calidad deben estar vigentes para poder medir si el riesgo o la oportunidad serán debidamente gestionados. Esto significa que debe existir evidencia de la medición del riesgo en la organización, específicamente en el sistema de gestión de calidad.

Además se necesita evaluar la eficacia de estas medidas para validar si son efectivas dentro de la organización y de esta manera rectificar o desechar la metodología que se estaría utilizando.

Las acciones que se toman para enfrentar el riesgo deben ser igual de proporcionales al riesgo en sí. De este modo se debe proponer una metodología que tome en cuenta las acciones con el riesgo que están significan.

Finalmente, uno de los puntos nuevos en la normativa es el liderazgo cuyos requerimientos son más exigentes hacia la alta dirección la cual en ciertas tareas no podrá delegar y será la encargada de ejercer esta actividad.

## 2.3 METODOLOGÍAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001 2015

Existen varios métodos que algunos expertos recomiendan para implementar un modelo de negocios ISO. Entre los métodos más adaptables a las circunstancias de la facultad se encuentran dos:

- La metodología simplificada para la actualización del sistema de gestión de calidad por el profesor Arturo Luis Romero.
- Metodologías y estrategias para la implementación de una ISO 9001 2015 de la empresa consultora HAZA.

### **2.3.1 La metodología simplificada para la actualización del sistema de gestión de calidad por el profesor Arturo Luis Romero**

Según el experto Arturo Luis Romero (2016): El cambio necesario que se debe llevar para actualizar la gestión de la una empresa, debe comenzar con un estudio individual y colectivo sobre la nueva normativa y terminar con una auditoria interna cuyos resultados deben ser revisados por la alta dirección.

Para comenzar a tomar decisiones se necesita saber a qué se enfrenta la empresa. Por ende el primer paso a llevar es “Estudiar de forma individual y colectiva, para afianzar el trabajo en equipo, los nuevos requisitos de la ISO 9001 2015” (Romero, 2016). Este punto debe tratar de expresar el deseo de la organización en adaptarse a la nueva normativa, además de mostrar sus beneficios y a la vez sus nuevos desafíos. Por ende se necesita comunicar a los colaboradores la norma ISO 9001 2015, para que la investiguen. Esta comunicación debe ser efectiva y se recomienda utilizar un intranet o una herramienta de comunicación que no sea ignorada por los colaboradores. Si la empresa no tiene una intranet se puede realizar grupos de aprendizaje para que poco a poco se familiaricen con los cambios que van a venir.



El segundo paso es: “Realizar un diagnóstico sobre el sistema de gestión actual como base de referencia la nueva versión ISO 9001:2015” (Romero, 2016). Este paso trata de encontrar un punto de partida para poder implementar el nuevo modelo de negocio. Además de identificar los procesos que ya están acorde a la norma ISO 9001:2015 y cuales no se encuentran conformes del todo para poder crear un plan de acción. Para este punto el Ing. Arturo Luis Romero (2016) realizó una matriz de autoevaluación dentro de la intranet de la empresa para que todos los colaboradores puedan tener acceso. Dentro de la matriz de autoevaluación se encontraba un documento redactado de tal manera que todos entiendan de qué se trata la matriz y como está ayudaría a la gestión de la empresa.

El paso número 3, el plan de acción, se define según Romero (2016) como: el comienzo de la implementación de la ISO 9001 2015. Se debe mencionar que el plan de acción puede ser ajustado a través del tiempo, o de nueva información que se recoja. Dentro de este paso se deben hacer cosas fundamentales como:

- Formar un equipo de trabajo: Este equipo de trabajo debe estar conformado por los responsables de los procesos y los directores del negocio, se les debe capacitar de manera más profunda sobre la normativa enfatizando en el plan de acción.
- Realizar un contexto interno y externo: Ver la situación actual de la empresa, como incide el gobierno dentro del giro de negocio, la competencia. De manera interna se debe enfatizar las debilidades y fortalezas.

- Revisar el alcance del sistema de gestión de calidad: Se debe identificar los procesos que empresas contratadas por nosotros afectan el sistema de gestión de calidad.
- Revisar la política de calidad, misión y visión: Estos parámetros deben estar alineados uno con otro, ser coherentes en su funcionamiento. Una vez que cambiamos la política de calidad, la política de la organización también cambia. Por consecuencia la misión y visión deben cambiar.
- Cambiar los objetivos de calidad: En una organización los procesos tienen objetivos, los cuales con los cambios en la ISO 9001 2015 se deben cambiar para poder estar alineados con la nueva normativa. Algunos de estos requisitos para establecer objetivos de calidad son: Ser coherentes con la política de calidad, ser medibles, tener en cuenta los requisitos aplicables, ser objeto de seguimiento etc.
- Actualizar la información pertinente a los clientes: En este punto queremos reconocer a todos los clientes directos e indirectos como los que reciben valor de la organización. Además debemos saber las necesidades y expectativas de los clientes, comunicar las necesidades y expectativas, y realizar un seguimiento a la satisfacción del mismo.
- Se debe de revisar el mapa de procesos: Realizar un mapa de proceso simple de entender para todo el personal, evitando crearlo con muchas actividades que serían confusas. Se recomienda agrupar los sub-procesos

afines a su proceso, esto facilita la evaluación de objetivos y una organización de la empresa.

- Analizar la interacción de los procesos: La organización debe mantener un orden lógico en las interacciones y si puede, mejor simplificarlos.
- Revisar la gestión del riesgo en la organización: Este punto es uno de los más importantes, ya que se debe realizar una metodología de gestión si es pertinente. La gestión de riesgo será evaluada al igual que los indicadores, ósea por procesos clave. La metodología a utilizar debe tener entre sus cualidades la planificación. Planificar los riesgos y las oportunidades que se avecinan. Existen muchas formas de tomar acciones frente al riesgo como: evitar riesgo, asumir riesgos para conseguir una oportunidad, eliminar una fuente de riesgo, La metodología a emplear será decisión de la empresa.

Sin embargo no es necesario tener un proceso documentado de la gestión de riesgo según el punto 6.1 de la norma ISO 9001 2015. La organización tiene la libertad de levantar un proceso documentado o no.

- Actualizar los documentos del sistema: En caso de querer introducir nuevos procesos como la gestión de riesgo, se deben documentar. La diferencia fundamental con la ISO 9001 2008 es que esta habla de procedimientos a seguir mientras que la ISO 9001 2015 especifica una información documentada, dando más libertad a la empresa en su creación, desarrollo, y formato.

- Entrenar a los colaboradores: Este punto se refiere a la necesidad que la alta dirección conozca los cambios al sistema de la empresa, sabiendo que es su liderazgo el que va a llevar a la organización a actualizar su sistema de gestión de calidad.
- Actualizar a los auditores internos: Los auditores internos al igual que las personas que colaboran con el sistema de gestión de calidad deben estar certificados con la ISO 9001 2015 por certificadoras de excelencia y reconocidas.
- Se debe realizar una auditoría interna: Se debe planificar una auditoria referente a la nueva normativa ISO 9001 2015, donde con la lista de verificación, analizar los puntos. Se recomienda que un auditor externo este presente para que guie la auditoria.
- Acciones correctivas: Una vez completada la auditoria se debe levantar las acciones correctivas, las cuales deben solucionar las observaciones dadas por el auditor.
- Revisión por la alta dirección: La revisión por la alta dirección sobre las acciones correctivas y como la empresa ha atravesado la etapa de implementación de la ISO 9001 2015.

La empresa consultora HAZA ha sido un ente de conocimientos sobre sistemas de gestión de calidad y agroecología.

### 2.3.2 Metodología HAZA

Según la empresa HAZA (2016): La implementación de la ISO 9001 2015 se basa en 3 etapas las cuales son:

- Diagnóstico
- Diseño, documentación e implementación de los registros
- Auditoria interna

En la primera etapa llamada el diagnóstico de la empresa, se debe conocer y verificar si toda la información está conforme a la ISO 9001 2015. Puede ser que la empresa ya esté cumpliendo algunos puntos que exige la normativa. Sin embargo, es necesario saber qué puntos se cumplen y cuáles no. Esto se debe a que se necesita desplegar recursos para intervenir en las áreas clave a mejorar.

En el diseño, documentación e implementación de los requisitos, es recomendable hacer un análisis del entorno. Este análisis debe estar dividido en interno y externo, para poder conocer cuáles son las exigencias del medio (clientes externos) y cuáles de los clientes internos. Una de las metodologías a llevar es el análisis PEST para analizar el contexto de la normativa.

En este punto es necesario conocer las necesidades y expectativas de las partes interesadas. Las partes interesadas son aquellas que tienen poder sobre la empresa pudiendo influenciarnos a tener dificultades u oportunidades.

Una vez identificada el alcance del sistema de gestión de calidad, es hora de definir la política de calidad. De una vez, se debe definir responsables y autoridades asegurando una comunicación eficiente.

Se debe tener en cuenta el análisis de riesgos y oportunidades. Este punto debe tomarse en cuenta en la planificación y se sugiere que tenga una metodología establecida, la que se adapte mejor a la empresa. También la norma va a verificar que las acciones que se tomen, sean dirigidas por el análisis de riesgo y que sean efectivas.

Ya realizado el análisis de riesgo es importante conocer los recursos necesarios para poder llevar a cabo estos ajustes, además del personal necesario, sistemas informáticos y presupuestos que la empresa está dispuesta a ofrecer para cumplir con la implementación.

Finalmente, la auditoria interna es la evaluación de lo anterior mencionado. Esta auditoria analiza al sistema de gestión de calidad y su desempeño. Además de la eficacia de las acciones tomadas (análisis de riesgo) y las oportunidades de mejora.

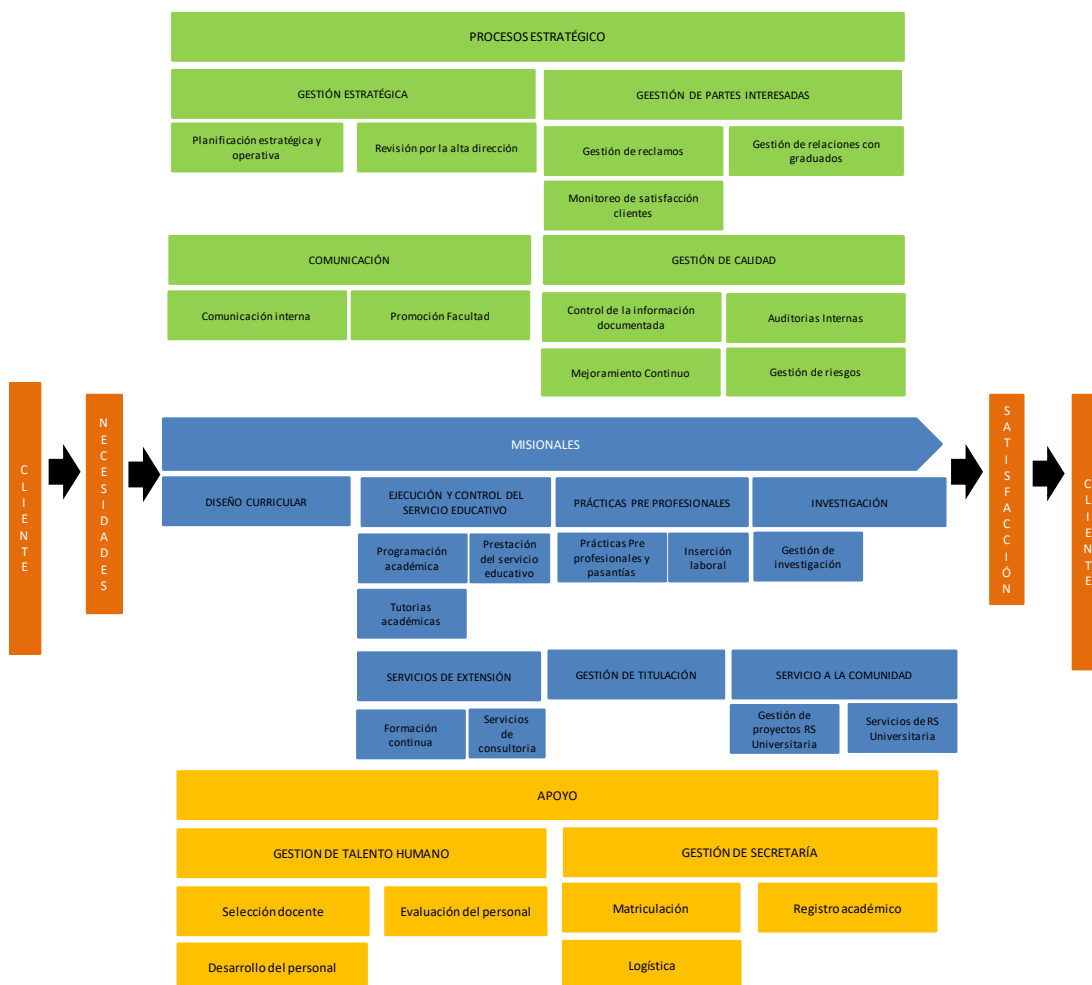
Una vez realizada la auditoria interna, la empresa debe hacer la revisión por la alta dirección. Aquí se presenta las observaciones y recomendaciones de la auditoria para que se den los últimos ajustes para poder tener una auditoria de certificación.

### **3 DIAGNÓSTICO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD**

Para poder conocer cómo se encuentra la organización respecto a la norma ISO 9001:2015 se necesita realizar un análisis detallado. Este análisis se realizará con una metodología de un checklist o autoevaluación. El propósito de este capítulo es conocer las brechas entre la gestión actual de la institución y la ideal de acuerdo con la norma ISO 9001:2015.

#### **3.1 MAPA DE PROCESOS ACTUAL**

En este capítulo se trabajó con la información documentada procedente del sistema de gestión de calidad. Por consecuencia los procesos mencionados en este capítulo están sujetos a la actualidad de la FCAC. En la siguiente figura se muestra el mapa de procesos actual de la organización.



**Figura 1: Mapa de procesos actual**

Para poder conocer con claridad el propósito de cada macro proceso y proceso es necesario constatar los productos de cada uno de acuerdo a la situación actual, en la cual se va a realizar el diagnóstico del sistema de gestión de calidad. La siguiente tabla enseña los productos de cada proceso actualmente:



**Tabla 3: Inventario de productos actual**

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS
<b>ESTRATÉGICOS</b>	Gestión Estratégica	Planificación Estratégica y Operativa	Plan Estratégico
			POAS
		Control de la Gestión (revisión por la dirección + acreditación)	Actas de revisión por la Dirección
			Matriz de autoevaluación
	Gestión de partes interesadas	Monitoreo de satisfacción de clientes	Informe de autoevaluación
			Identificación de necesidades y expectativas carreras
			Identificación de necesidades y expectativas programas
			Monitoreo de satisfacción carreras
			Monitoreo de satisfacción programas
		Gestión de reclamos	Seguimiento y solución a reclamos
		Gestión de relaciones con Graduados	Información de graduados actualizada
			Eventos con participación de graduados
	Comunicación	Comunicación interna	Plan de comunicación
			Comunicaciones a través de los diferentes medios disponibles y adecuados
		Promoción de la Facultad	Plan de promoción
			Visitas a colegios y otros medios de promoción
	Gestión de la Calidad ISO	Control de la información documentada	Documentos controlados
			Registros controlados
		Auditorías Internas	Programas de Auditoría

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS
		Mejoramiento continuo	Acciones de Mejora
		Tratamiento del servicio no conforme	Medición de la Conformidad de los servicios
<b>MISIONALES</b>	Diseño curricular	Diseño Curricular	Documento de diseño o rediseño curricular de carreras, planes analíticos
			Documento de diseño o rediseño curricular de programas, planes analíticos
	Ejecución y control del servicio educativo	Programación Académica	Programación Académica de carreras
			Programación Académica de programas
		Prestación del Servicio Educativo	Sílabos aprobados
			Control de aulas virtuales
			Control de asistencia docente
			Control de cumplimiento de programas analíticos
			Actividades de Emprendimiento
		Tutorías académicas	Información de seguimiento a estudiantes
			Tutorías académicas
	Gestión de Titulación	Gestión de Titulación	Trabajos de Titulación Carreras y Programas
			Exámenes de Fin de Carrera y Complexivos Carreras y Programas
	Servicios de extensión	Formación Continua	Capacitación
			Encuentros y seminarios
		Servicios de consultoría	Consultorías
	Prácticas Pre profesionales e Inserción Laboral	Prácticas Pre profesionales y Pasantías	Información de Prácticas Pre profesionales y Pasantías (Registro y

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS
			seguimiento de alumnos en las empresas asignadas)
		Inserción Laboral	Convenios para inserción laboral
			Informe de Inserción Laboral de los estudiantes (Registro y seguimiento de alumnos en las empresas asignadas
	Servicios a la comunidad	Gestión de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria	Estado de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria
		Servicios de Responsabilidad Social Universitaria	Reportes servicios RSU (NAFFS)
	Investigación	Gestión de Investigación	Estado de Proyectos de Investigación
			Convenios para investigación
			Producción Científica: Libros, Capítulos, Artículos, Ponencias.
<b>APOYO</b>	Gestión de Secretaría	Matriculación	Matrículas pregrado
			Inscripciones y Matrículas posgrado
			Ampliación, cambios y retiros
		Registro académico	Registro académico notas
			Registro académico actividades complementarias (acción social, pasantías, etc.)
		Provisión de bienes y servicios	Recursos carreras y mantenimiento de la infraestructura
			Recursos programas y mantenimiento de la infraestructura

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS
	Gestión de Recursos Humanos	Selección de docentes	Informe de concurso de docentes
		Evaluación de personal	Evaluación y retroalimentación personal carreras
			Evaluación y retroalimentación personal programas
		Desarrollo del personal	Capacitación a docentes, movilidad docentes, coaching, plan de carrera

### 3.2 METODOLOGÍA

La metodología utilizada dentro del diagnóstico de la organización respecto a la ISO 9001:2015, fue una matriz de autoevaluación creada por el ingeniero industrial Sánchez (2015). Esta matriz esta desglosada en cada punto de la norma. El checklist será descrito dentro de este capítulo como el Anexo 1.

Este método fue el escogido por su gran acogida dentro de las organizaciones. La matriz de autoevaluación es muy parecida a la lista de verificación de las auditorías ISO, de la misma manera requiere varias preguntas y calificaciones dependiendo de la evidencia y las respuestas dadas por el personal. Para poder tomar a cabo esta metodología se necesita del apoyo de la alta dirección y de la disponibilidad de los colaboradores de la organización.

El beneficio de esta metodología es poder observar la evidencia y dar libertad al personal sobre las dificultades o mejoras que se pueden realizar dentro de la organización. Así mismo como opinar sobre posibles mejoras para conocer su opinión.

La autoevaluación de la ISO 9001:2015 es la forma más efectiva de conocer punto por punto con el encargado del proceso, conociendo su conocimiento y verificando los productos planeados. Sin embargo, esta metodología depende de la disponibilidad del personal y su actitud con la persona encargada. Se debe recalcar que una autoevaluación no es una auditoría donde se va a calificar un proceso o tendrá un responsable, no se emite un informe de auditoría y no se pierde ninguna certificación.

El producto de la autoevaluación es conocer la situación de la empresa, y sus oportunidades de mejora. La autoevaluación tiene el fin de encontrar las brechas entre la norma y la gestión de la empresa, por estos motivos es necesario que las personas sean honestas para que las propuestas de mejora sean efectivas.

### **3.2.1 Inconvenientes con la metodología**

Dentro de este trabajo de titulación se hicieron entrevistas para poder gestionar la matriz de autoevaluación, dentro del trabajo de campo se encontraron algunas observaciones entre las cuales se encuentran:

- Nuevos dueños de proceso: Han existido algunos procesos que estaban en transición en este semestre como Investigación, o ha pasado durante algunas personas en poco tiempo como Gestión de Reclamos la cual ha sido tomada por tres personas. Por consecuencia se ha entrevistado a las personas con más experiencia en el puesto o al nuevo dueño de proceso que tenga más de un semestre de experiencia.

- Falta de tiempo: Muchas personas han estado muy ocupada para poder dar una entrevista convincente y satisfactoria. Por esta razón se tomó la documentación del sistema de gestión de calidad para complementar algunas porciones de la matriz de autoevaluación.
- Cambios recientes: Mientras que se levantaba la información en la organización, se conoció que la organización estaba en un cambio, debido a la nueva alta dirección. Por ende se toma en cuenta lo que está establecido al día de hoy, evaluando lo que se tiene.

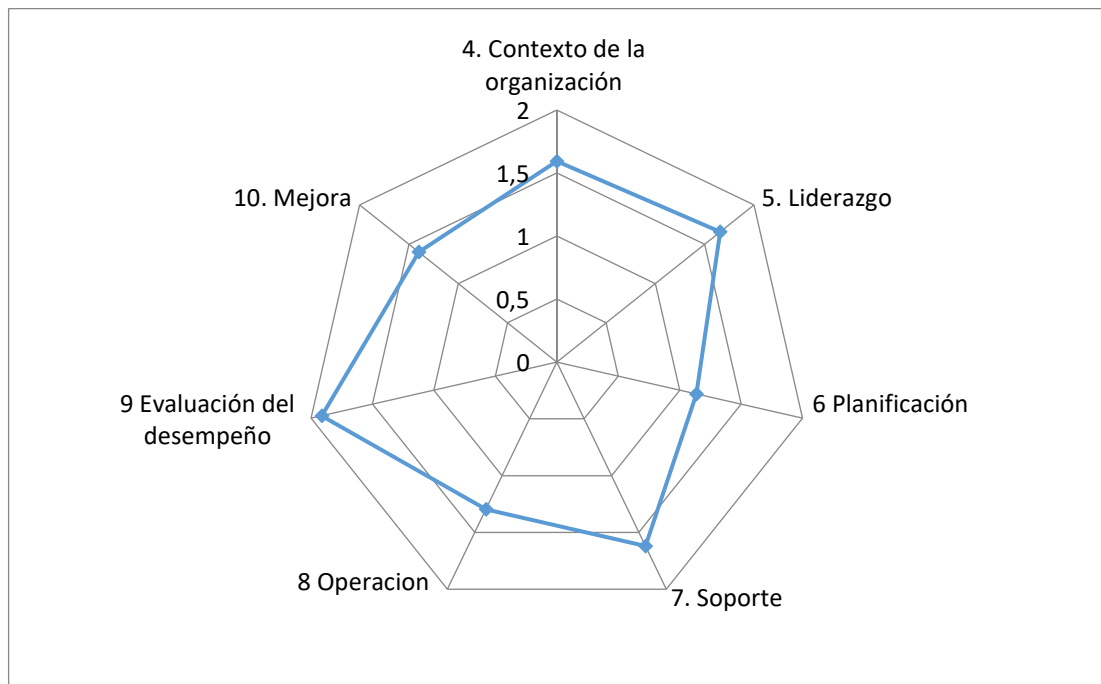
Estas observaciones toman un rol importante al realizar el diagnóstico, ya que influye el tipo de información que se recibe y como estos cambios son importantes a la norma ISO 9001.2015.

### 3.3 RESULTADOS DE LA MATRIZ DE AUTOEVALUACIÓN

La forma en la que se calificó la matriz de autoevaluación fue: 0 no existe evidencia de algún intento por acatar el punto en la norma, 1 se mantiene una gestión parcial respecto al punto de la norma y 2 satisface totalmente el punto en la norma. La calificación de la organización respecto a la norma ISO 9001:2015 está representado en la siguiente figura:

La figura describe las falencias en los puntos de planificación, contexto de la organización y mejora. Aun así, la organización tiene una nota muy buena en la

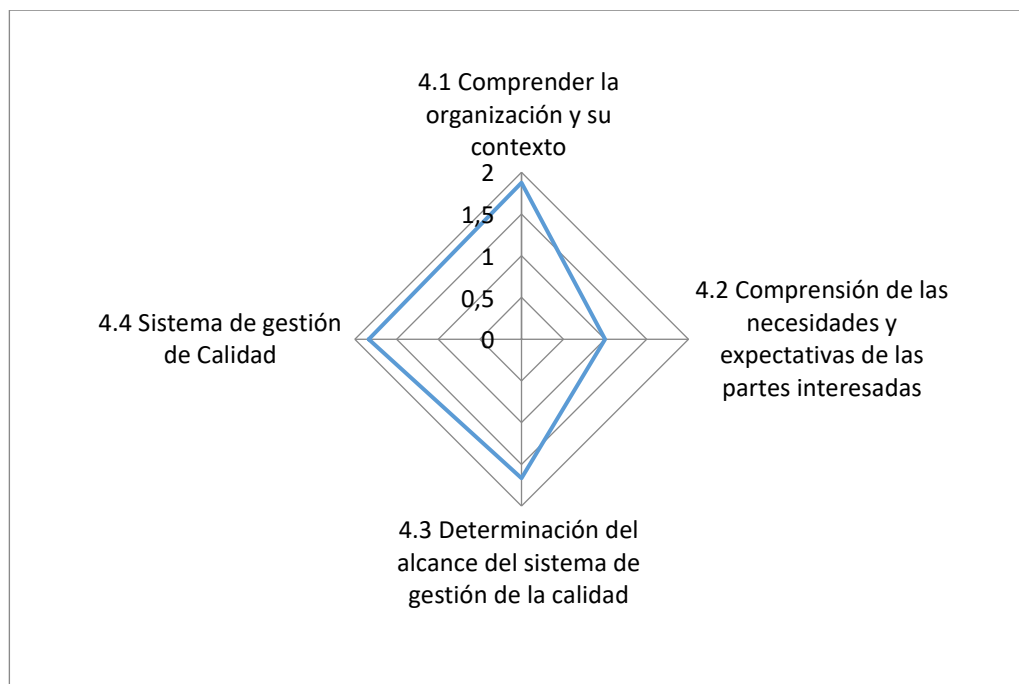
evaluación del desempeño. En operación y soporte la organización mantiene una buena gestión, pero como se describirá en los puntos siguientes la organización necesita una herramienta para identificar los riesgos.



**Figura 2: Calificación de la organización respecto a la norma ISO 9001:2015**

### 3.3.1 Requisito 4 contexto de la organización

El contexto de la organización debe determinar los asuntos externos e internos de la organización. Además, se debe identificar las partes interesadas que son relevantes para la organización. El análisis del contexto es un proceso que debe ser analizado por la alta dirección. En la Figura 3 se describe el requisito 4 (contexto de la organización):



**Figura 3: Calificación respecto al requisito 4 de la norma ISO 9001:2015**

La figura describe como la organización no mantiene un proceso donde se pueda conocer las necesidades y expectativas de las partes interesadas. En los siguientes puntos la organización satisface los requisitos pero existen falencias que se describen en el siguiente punto.

#### 3.3.1.1 Requisito 4.1, comprender la organización

En este punto el proceso de Gestión estratégica identifica los problemas externos e internos de la organización mediante un FODA realizado donde se toma como insumo la autoevaluación CEAACES, además del informe de satisfacción al cliente. Este año se realizó el FODA dentro de una reunión con el personal, con la metodología de grupos de trabajo y documentación entregada de diferentes procesos.



Existen tendencias y cambios en el entorno de la FCAC y son analizadas según el listado de necesidades y expectativas que se realiza a los estudiantes. Aunque este factor es muy importante fuese ideal el análisis de los cambios y tendencias dentro del contexto como las empresas y docentes. Es necesario conocer esta información de manera constante (preferible semestralmente o anualmente).

En las percepciones y valores de las partes interesadas pertinentes a la organización, la FCAC está alineada a los clientes, docentes y a la parte legal. La percepción del cliente está alineada por el proceso de monitoreo de satisfacción de estudiantes, la parte legal es cubierta por la autoevaluación y el FODA fue hecho por el personal de la Facultad.

El punto de la gobernanza está cubierto por el alineamiento de los objetivos de la Facultad con los objetivos de la PUCE. Las políticas que se establecen dentro de la Facultad deben estar alineadas a la de la PUCE, de este mismo modo los compromisos internos y políticas.

Los recursos para que el sistema de gestión de calidad esté en marcha son aprobados por la PUCE indirectamente. La PUCE tiene un presupuesto para la Facultad y por ende al sistema de gestión de calidad. En el cambio tecnológico la Facultad tiene un POA que involucra el cambio tecnológico en su giro de negocio.

### 3.3.1.2 Requisito 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas

La organización debería establecer las partes interesadas dentro de su funcionamiento. En la FCAC existen varias partes interesadas, son identificadas pero no se tiene documentada las partes interesadas relevantes a la organización. Además se necesita que la información de las partes interesadas sea centralizada en un subproceso para su análisis.

Sin tener un conocimiento claro de las partes interesadas de la organización, la FCAC no puede tener todos los requisitos necesarios. Sin embargo si se tiene un listado de necesidades y expectativas de clientes (pregrado y posgrado), además tiene los contratos de consultoría donde especifican los requisitos del cliente. De la misma manera el proceso de autoevaluación CEAACES, mantiene un registro actualizado del modelo que en este caso es un requisito legal. Aun así, no se tienen en cuenta las necesidades y expectativas de los docentes, o personal administrativo, ni tampoco de las empresas, o competidores.

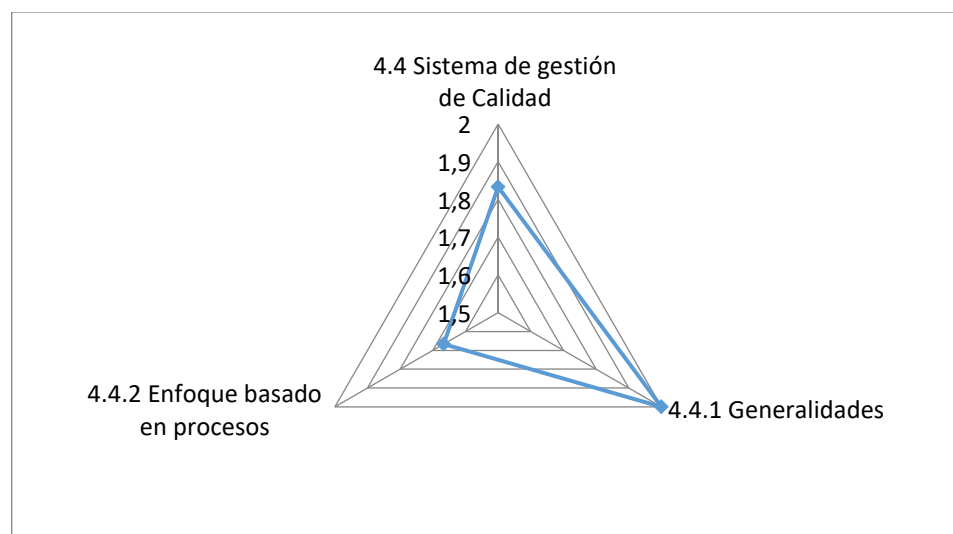
### 3.3.1.3 Requisito 4.3 Determinación del alcance del Sistema de gestión de calidad

La organización debe determinar los límites del sistema de gestión de calidad, que la FCAC ha establecido y limitado efectivamente. Sin embargo, el alcance del sistema de gestión de calidad no está totalmente

limitado por el contexto interno o externo. El alcance del sistema de gestión de calidad está documentado pero no se encuentra a la disposición del personal para su conocimiento.

#### 3.3.1.4 Requisito 4.4 Sistema de gestión de calidad

El requisito 4.4 (sistema de gestión de calidad) explica en detalle cómo debe un SGC funcionar. Este requisito está dividido en dos fases: Generalidades y el Enfoque basado en procesos. En la Figura 4 se representa el requisito 4.4 y sus sub-requisito:



**Figura 4: Calificación respecto al requisito 4.4 de la norma ISO 9001:2015**

El mapa de procesos muestra los procesos y sus interacciones con otros procesos. Estos procesos tienen insumos claros y productos establecidos, claros para el entendimiento del personal.

Un problema con el sistema de gestión de calidad es el no tener una herramienta para identificar los riesgos. Los riesgos conformes a los bienes o servicios y a la vez con la satisfacción del cliente.

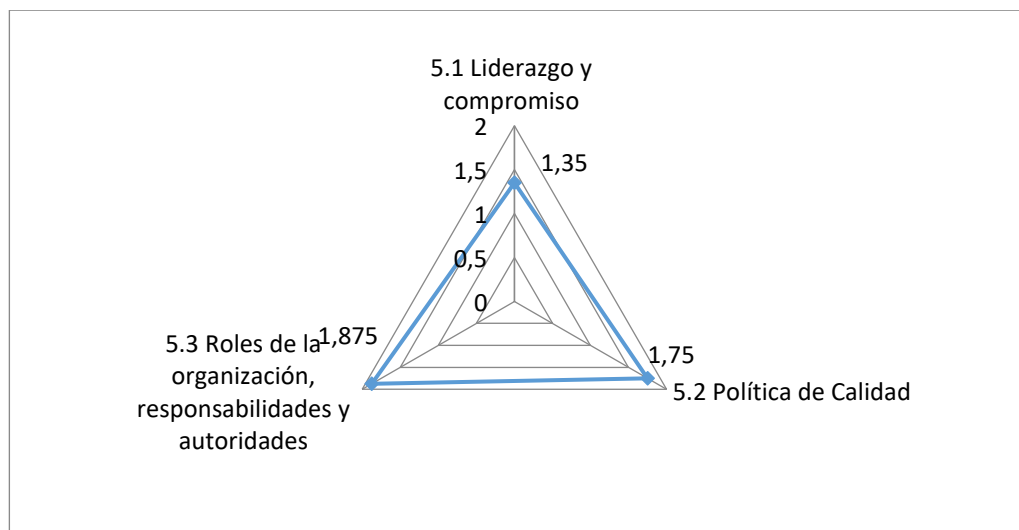
Sin embargo el sistema de gestión de calidad si ha determinado los métodos de medición y los indicadores de desempeño necesarios. En los recursos y su disponibilidad, la FCAC no tiene poder sobre los recursos disponibles ya que la PUCE asigna un presupuesto.

El SGC ha asignado los responsables de los procesos y ha implementado las acciones necesarias para poder alcanzar los resultados previstos mediante acciones correctivas. Estos procesos son analizados y actualizados, aunque existen algunos procesos que se necesitan actualizar como Prestación del Servicio Educativo.

El sistema de gestión de calidad asegura la mejora continua de los procesos por las acciones correctivas y preventivas.

### **3.3.2 Requisito 5 Liderazgo**

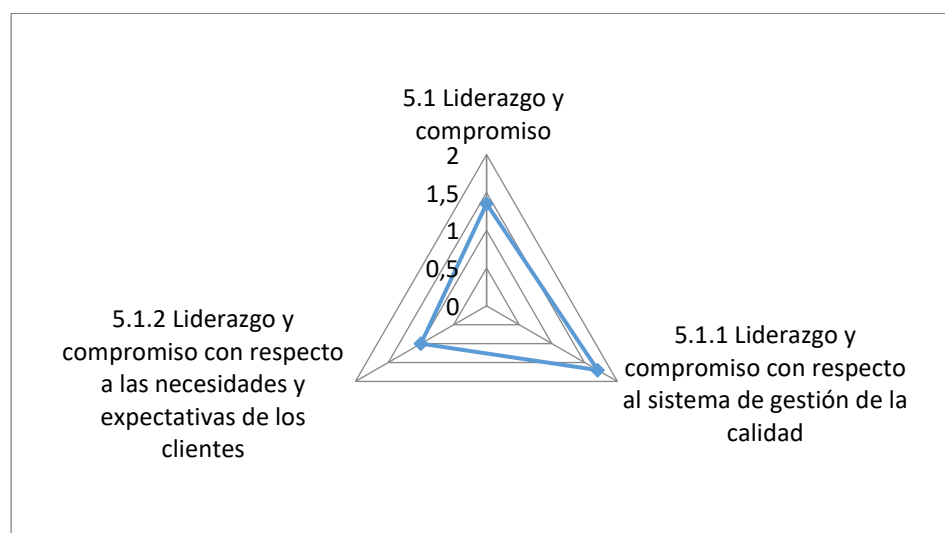
El requisito 5 (Liderazgo) tiene como fin encontrar evidencia que demuestre el compromiso de la organización. La alta dirección en este punto debe involucrarse en integrar los requisitos del sistema de gestión de calidad y dar recursos al mismo. En la Figura 5 representa la gestión de la empresa respecto al requisito 5:



**Figura 5: Calificación respecto al requisito 5 de la norma ISO 9001:2015**

### 3.3.2.1 Requisito 5.1 Liderazgo y compromiso

La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso hacia el sistema de gestión de calidad y su enfoque al cliente. En la Figura 6 se describe como el requisito 5.1 se comporta:



**Figura 6: Calificación respecto al requisito 5.1 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.2.1.1 Liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad

La alta dirección en la FCAC ha demostrado estar comprometida a garantizar la política de calidad y sus objetivos. Su problema radica en la falta de difusión de la política de calidad y sus objetivos. De esta manera, el personal no entiende o no conoce la importancia de la política de calidad y sus objetivos.

La alta dirección ha delegado al sistema de gestión de calidad que vele por los requisitos de los procesos de negocio, lo cual lo ha logrado.

Aunque existen problemas enfocados a la comunicación, la FCAC reconoce de forma pública en su plan de estratégico el enfoque basado en procesos. La comunicación respecto a la importancia del SGC y los requerimientos de los bienes o servicios de la organización no es efectiva y hace falta trabajar en este tema.

#### 3.3.2.1.2 Liderazgo y compromiso respecto a las necesidades y expectativas de los clientes

En los riesgos que se deben identificar sobre el grado que afectan a los bienes o servicios y la satisfacción de los clientes no son identificados. Aunque se produzca un FODA donde especifiquen las oportunidades y amenazas esta herramienta no contempla cuando

un producto será no conforme o cual riesgo afecta a la satisfacción del cliente y en cuanto lo afecta.

Solamente se conoce los requisitos del cliente y se mide su satisfacción, pero no existe evidencia que los requisitos que el cliente ha expresado se han cumplido en un 100%.

Existen planes que abarcan el cumplimiento de los requisitos legales como el Senescyt, o el modelo genérico CEAACES. Además de establecer proyectos de mejora hacia los estudiantes, estos proyectos se encuentran en la planificación estratégica.

#### 3.3.2.2 Requisito 5.2 Política de calidad

La única observación sobre la política de calidad es su comunicación, su forma de difusión es poco efectiva. Las partes interesadas no la conocen, tampoco los clientes ni los docentes dentro de la Facultad. Aun así, se encuentra debidamente documentada además de estar alineada al propósito de la organización y sus objetivos.

#### 3.3.2.3 Requisito 5.3 Roles de la organización, responsabilidades y autoridades

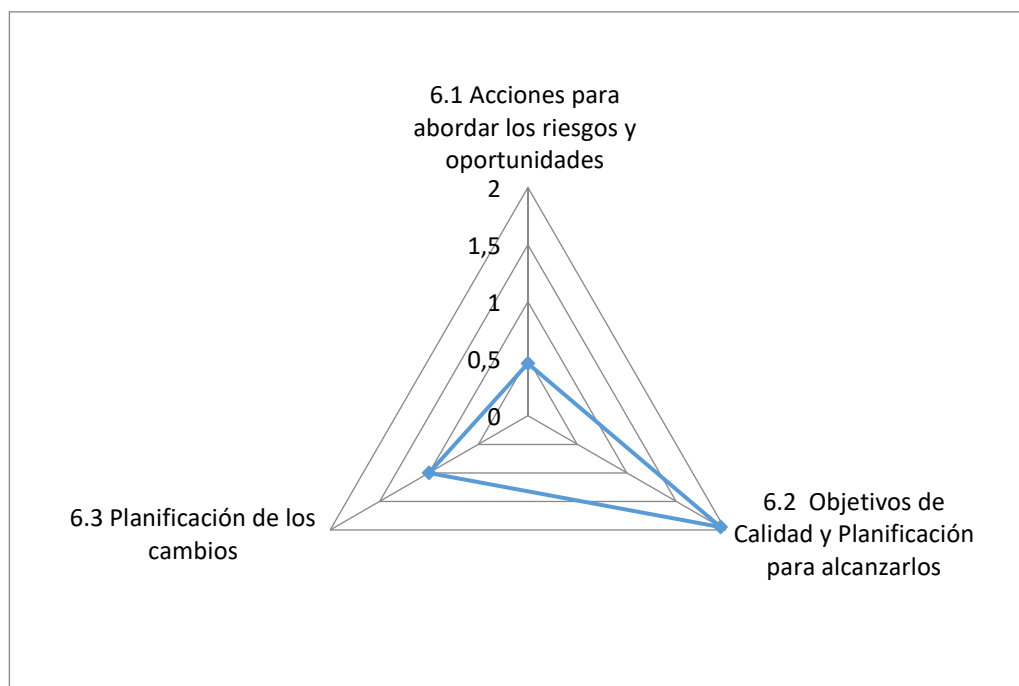
La única observación en este punto es promocionar el conocimiento de las necesidades del cliente de forma efectiva, ya que en las entrevistas muchas personas no sabían que el registro de necesidades y expectativas del cliente

existía. Aun así, la alta dirección recibe un informe de desempeño del sistema de gestión de calidad analizando planes de mejora si es el caso.

Además la FCAC se ha asegurado en comunicar de forma interna a los docentes mediante una carta a los responsables de los procesos y notificar cambios si existiesen.

### 3.3.3 Requisito 6 Planificación

La organización en este requisito debe abordar los riesgos y oportunidades, realizar los objetivos de calidad y finalmente la planificación de cambios. En la Figura 7 representa la gestión de la organización respecto al requisito de planificación.



**Figura 7: Calificación respecto al requisito 6 de la norma ISO 9001:2015**



### 3.3.3.1 Requisito 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades

El sistema de gestión de calidad no puede alcanzar sus resultados esperados si no se establece el contexto de la organización debidamente centralizado en la alta dirección, sin analizar el contexto no se puede establecer los riesgos. En consecuencia, no se puede asegurar que el sistema de gestión de calidad pueda alcanzar un resultado previsto basado en riesgos.

En consecuencia, no se puede asegurar que la organización cumpla de manera efectiva conforme a los bienes o servicios. Aunque existen POAS que pueden tomar en cuenta oportunidades y amenazas, es más una herramienta interna que intenta mejorar pero no encuentra ni mide riesgos respecto a la satisfacción del cliente.

No existe una metodología de riesgos establecida para poder prevenir o reducir efectos no deseados. Sin embargo, existen POAS y acciones preventivas que intentan mejorar la experiencia del cliente mas no están basadas en un riesgo cuantificable.

Con una metodología de riesgos la organización debería tomar decisiones basadas en estos. Estas acciones como POAS y acciones correctivas o preventivas son realizadas por la Facultad para resolver problemas o mejorar la gestión. Sin embargo estas medidas no están basadas en una metodología de riesgos.

Además estas acciones deben estar relacionadas con el sistema de gestión de calidad (requisito 4.4) que no tiene acciones basadas en riesgos. Sin las acciones basadas en los riesgos no es posible llevar una evaluación continua si las acciones son efectivas a través del tiempo.

#### 3.3.3.2 Requisito 6.2 Objetivos de calidad y planificación para alcanzarlos

En la FCAC los objetivos de calidad son coherentes con la política de calidad, están enfocados a la satisfacción del cliente, son medibles y se mantienen debidamente documentados. La organización también da los recursos necesarios, un responsable y además se evalúan los resultados en un período de tiempo. Sin embargo, el problema del contexto vuelve a tener consecuencias. La organización mantiene un estudio de su entorno pero no delimita su entorno a las partes interesadas relevantes, delimitando el poder del entorno a la organización. Como resultado, no se toman en cuenta los requerimientos del personal docente y administrativo. En consecuencia, la organización debe establecer bien su contexto para poder tener los requerimientos de los mismos con el fin de poder alinear los objetivos de calidad con las necesidades y expectativas de los diferentes grupos en los procesos, funciones y niveles pertinentes.

#### 3.3.3.3 Requisito 6.3 Planificación de los cambios

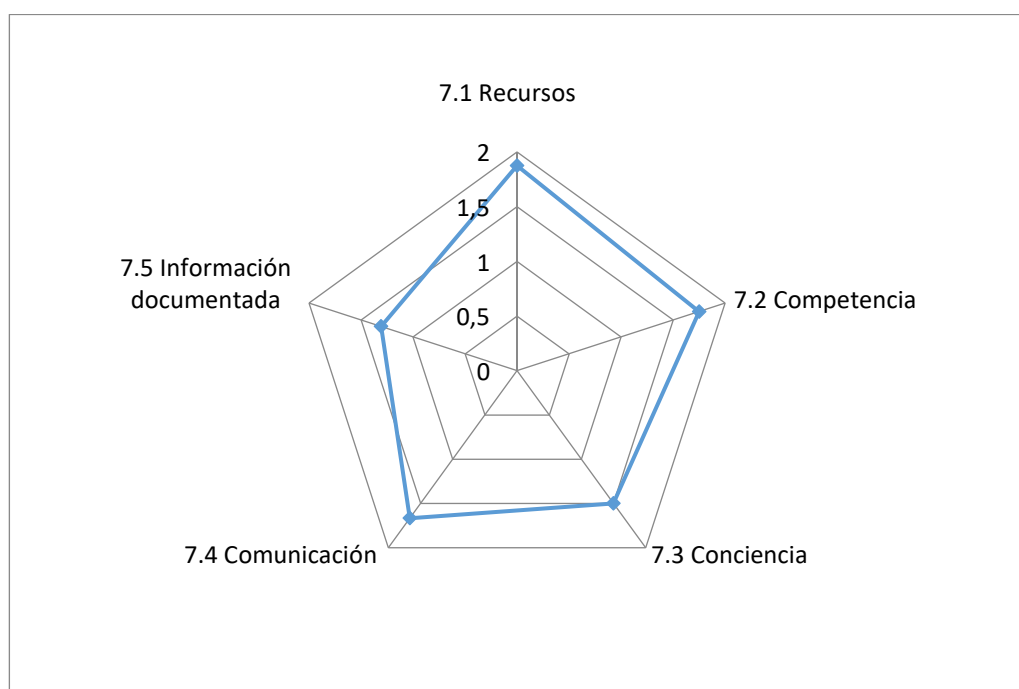
La organización efectivamente analiza e identifica las necesidades y oportunidades del sistema de gestión de calidad para mantenerlo o

mejorarlo. La FCAC evalúa los cambios importantes dentro del sistema de gestión de calidad y su rendimiento.

Aunque la organización evalúa el sistema de gestión de calidad, falta una metodología de riesgos que sea transversal a todos los procesos y pueda identificar los riesgos específicos en los cambios a tomar.

### 3.3.4 Requisito 7 Soporte

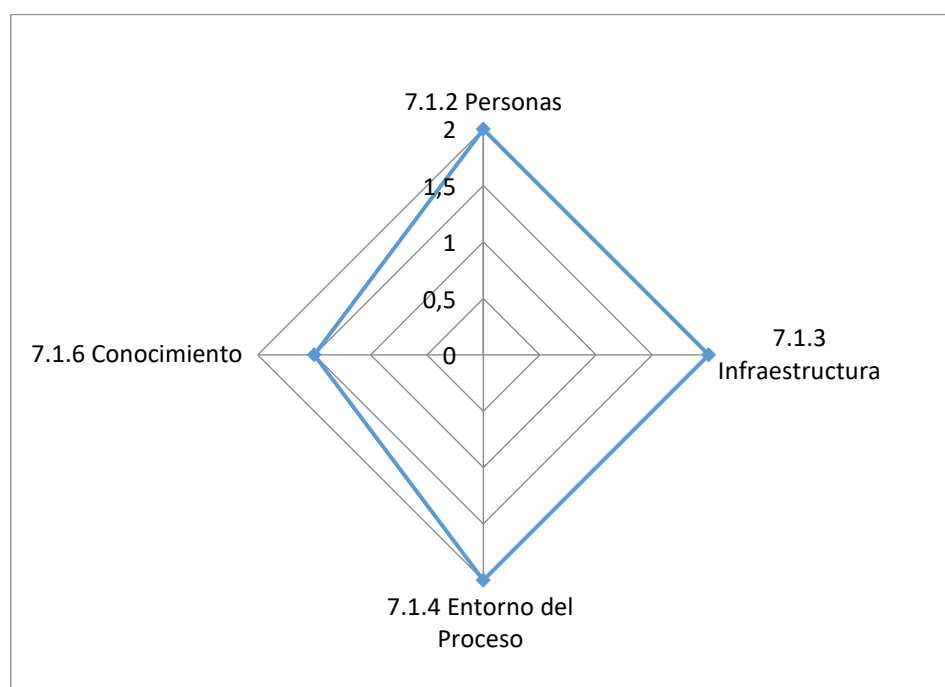
Este requisito de la norma es acerca del apoyo que se necesitará para lograr los objetivos ya descritos en los anteriores puntos. El apoyo está dividido en: Recursos, competencias, comunicación y la información documentada. En la Figura 8 se aprecia la gestión de la organización respecto al requisito 7 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 8: Calificación respecto al requisito 7 de la norma ISO 9001:2015**

### 3.3.4.1 Requisito 7.1 Recursos

Este requisito se divide en varios sub-requisitos. Estos sub requisitos son: Personas, Infraestructura, Entorno del proceso y Conocimiento. Su comportamiento dentro de la organización está representado en la Figura 9:



**Figura 9: Calificación respecto al requisito 7.1 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.4.1.1 Requisito 7.1.2 Personas

La organización a través del proceso de Gestión de Recursos Humanos entrega los recursos necesarios al sistema de gestión de calidad respecto al personal necesario. Además de sustentar recursos para la operación y control de procesos.

Además la organización provee de la logística necesaria para poder asegurar el funcionamiento de la FCAC y la satisfacción del cliente. En el caso de la organización la logística se encarga de mantener las aulas en buen estado y los equipos de cómputo se encuentren funcionando (Al 20 de diciembre se encuentran realizando mantenimiento a las aulas del 4 piso)

#### 3.3.4.1.2 Requisito 7.1.3 Infraestructura

La infraestructura mantiene un registro de quejas de partes de los estudiantes o docentes sobre el mal funcionamiento de los equipos de cómputo o la infraestructura. Además la organización mantiene un entorno óptimo con su servicio y la satisfacción del cliente.

#### 3.3.4.1.3 Requisito 7.1.4 Entorno del proceso

La organización determina y proporciona el entorno necesario para su operación de los procesos en conformidad con sus bienes y servicios.

#### 3.3.4.1.4 Requisito 7.1.5 Los dispositivos de seguimiento y medición

No aplica

No aplica para la organización

#### 3.3.4.1.5 Requisito 7.1.6 Conocimiento

Existe una base de datos donde los colaboradores explican las necesidades de capacitación. Sin embargo, aunque esta lista se encuentre las necesidades del personal no se toma en cuenta las tendencias ni tampoco contempla una forma de adquirir dichos conocimientos.

#### 3.3.4.2 Requisito 7.2 Competencias

La organización determina las competencias necesarias para el puesto de trabajo que involucra la educación y experiencia con el fin de no afectar la calidad del producto. La FCAC no mantiene ningún registro documentado sobre las competencias de cada puesto de trabajo.

En caso de no tener los resultados esperados de acuerdo a las competencias de la persona, la FCAC realiza acciones correctivas sobre dichos aspectos. En este caso realiza un seguimiento para verificar que las acciones sean efectivas.

#### 3.3.4.3 Requisito 7.3 Conciencia

Dentro de la organización se encontró que el personal no conoce la política de calidad ni los objetivos de calidad pertinentes. No se conoce su repositorio o donde se puede encontrar esta información actualizada. De

la misma manera el personal no siente en qué proporción ayuda al sistema de gestión de calidad, ni los beneficios que aporta ni las consecuencias (aparte de llamados de atención) en la gestión de la organización.

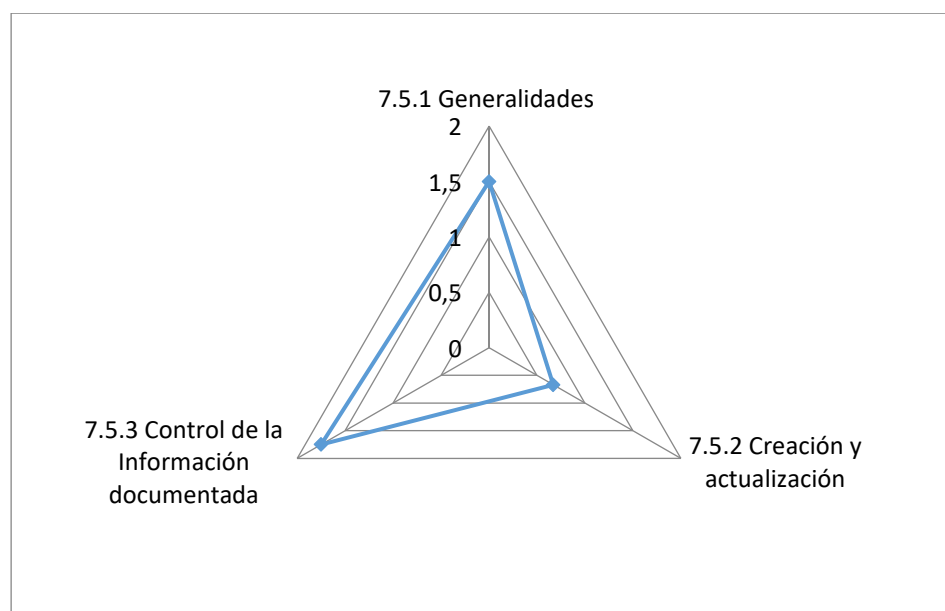
#### 3.3.4.4 Requisito 7.4 Comunicación

La organización en su proceso de comunicación interna ha realizado un plan donde especifica lo que se va a transmitir información mediante: las fechas de publicación en carteleras, páginas WEB y redes sociales.

Se debería evaluar la efectividad de este plan a nivel externo e interno para poder tomar medidas y comunicar de mejor manera a las partes interesadas.

#### 3.3.4.5 Requisito 7.5 Información documentada

Este siendo un punto nuevo de la norma, aunque en el fondo ya se estableció en la antigua norma. Desde esta norma en adelante todo lo que es registros, documentos y manuales se llaman información documentada. En la Figura 10 se puede apreciar el comportamiento de la organización respecto a la información documentada.



**Figura 10: Calificación respecto al requisito 7.5 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.4.5.1 Requisito 7.5.1 Generalidades

El sistema de gestión de calidad incluye la información documentada requerida por la ISO y la documentación requerida por la organización. En la documentación requerida por la ISO el sistema de gestión de calidad mantiene una matriz de registros que supervisa y corrige cualquier cambio dentro de la documentación. Aunque nunca se ha medido la eficacia en la actualización de la información documentada, por lo que es complicado conocer de manera inmediata (indicador) como se encuentra la documentación.

#### 3.3.4.5.2 Requisito 7.5.2 Creación y actualización

Los registros tienen un formato establecido con el título, fecha, autor y que están de la misma manera aprobados con el dueño de proceso



tras una reunión. Sin embargo no se usa el versión amiento adecuado en todos los registros revisados en esta autoevaluación y revisados por la auditoría interna.

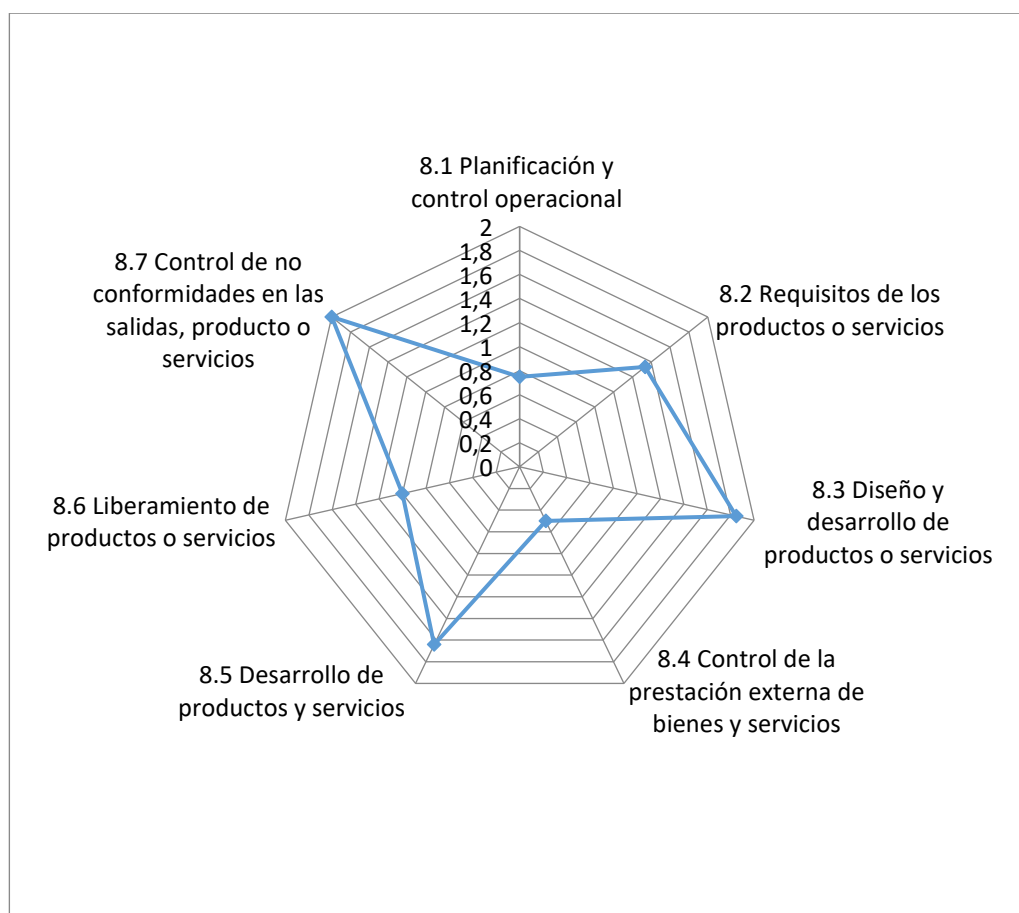
#### 3.3.4.5.3 Requisito 7.5.3 Control de la información documentada

La información documentada está disponible bajo supervisión (manera física), de la misma manera se encuentra de manera digital. Su uso está protegido en una bandeja digital disponible solo para el dueño de proceso y el sistema de gestión de calidad.

La documentación se encuentra distribuida dentro de carpetas compartidas (digital) para que los dueños de proceso puedan utilizar esta herramienta como un repositorio de documentación. Aun así, no es utilizada la herramienta como se podría, ya que muchas veces la información digital está desorganizada y desactualizada.

#### **3.3.5 Requisito 8 operación**

Este requisito pide establecer criterios efectivos para los procesos relacionados al producto o servicio que tenga la organización. Además de tener evidencia de estos criterios (información documentada). En la Figura 11 representa la gestión de la organización respecto al requisito 8 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 11: Calificación respecto al requisito 8 de la norma ISO 9001:2015**

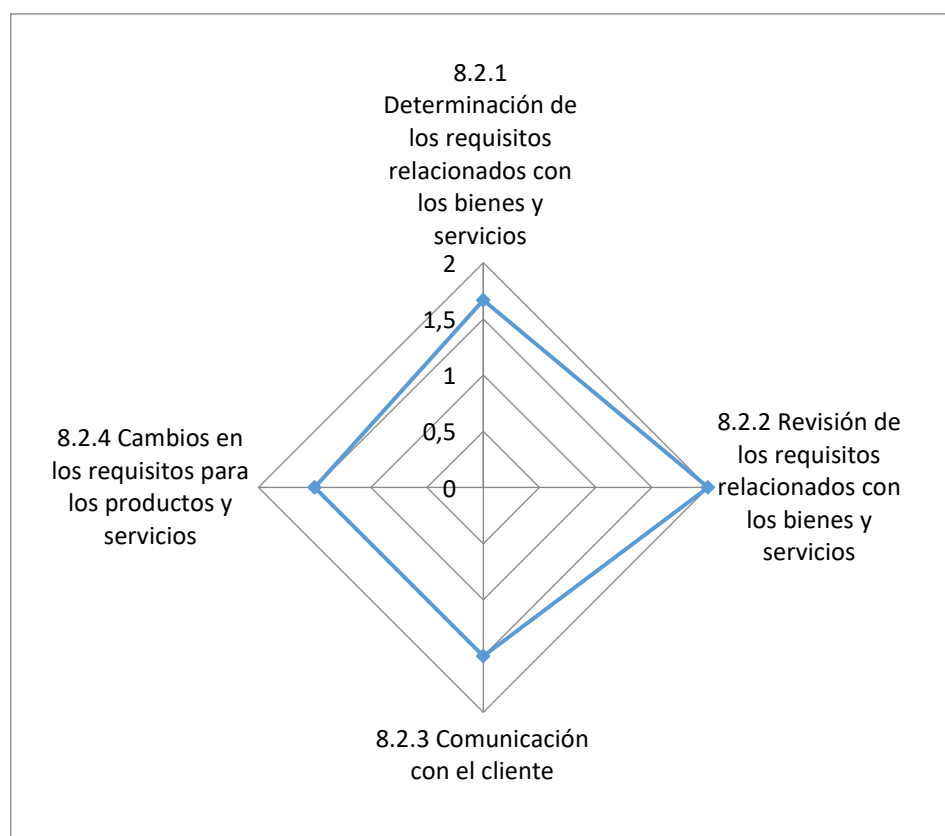
### 3.3.5.1 Requisito 8.1 Planificación y control operacional

En este punto se deben tomar en cuenta los riesgos. En la FCAC el tema de riesgos aún no se toma en cuenta por lo cual no se ha establecido los criterios dentro de los procesos basados en el riesgo.

La organización no ha establecido controles ya que los criterios que se encuentran en la organización se encuentran exentos de riesgo. La documentación que trata de dar evidencia sobre estas acciones es nula y sus decisiones (tomar el riesgo, dejar el riesgo o no hacer algo respecto al riesgo) no existen aún.

### 3.3.5.2 Requisito 8.2 Determinación de las necesidades de mercado y de las interacciones con los clientes

En la Figura 12 se aprecia como la organización cumple con este requisito de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 12: Calificación respecto al requisito 8.2 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.5.2.1 Requisito 8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios

Los requisitos del cliente son tomados en cuenta el diseño e innovación curricular que se espera que realice un cambio e

involucre nuevos aspectos en el currículo. Así mismo, los requisitos del cliente son tomados de las necesidades y expectativas que este tiene de la FCAC. Los procesos relacionados con investigación los requisitos vienen de la DGI cuando la investigación es financiada por la PUCE y de los entes externos cuando el proyecto nace de ahí.

Como procesos de pos venta se encuentran la gestión de reclamos y extensión donde realizan el seguimiento a graduados.

Por el momento no existe un requisito gubernamental sobre la investigación además del modelo genérico CEAACES. Sin ser un requisito obligatorio para la FCAC, la organización debe conocer y someterse a este modelo ya que de este depende su acreditación para poder seguir funcionando. Los reglamentos que influyen en la FCAC son los reglamentos de la PUCE.

En investigación se verificó que hacen falta más requisitos. La razón al parecer es la poca calidad en algunos trabajos de investigación que según la entrevistada es mejor si los estándares para poder realizar una fuesen un poco más altos. En el proceso de medición de la satisfacción de los estudiantes, se recopilan las expectativas que tienen los estudiantes para con la organización.

#### 3.3.5.2.2 Requisito 8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con los bienes y servicios

Los requisitos del servicio están acordados y establecidos, documentados debidamente. Los requisitos acordados son satisfactorios y se cumplen. En el caso que exista un contrato de antemano la FCAC cumple con los requisitos establecidos en el mismo.

#### 3.3.5.2.3 Requisito 8.2.3 Comunicación con el cliente

En el punto de la comunicación con el cliente la FCAC se comunica con el cliente a través de diferentes canales como: carteleras, redes sociales, páginas WEB. Ante estos cambios que ha sido testigo la Facultad, ha publicado en su página WEB las características de su servicio. Además de información básica como su misión y visión.

Las consultas se pueden hacer a la página de Facebook de la FCAC donde tiene un índice de respuesta alta. La retroalimentación por parte de la organización en el tema de quejas se realiza mediante correo electrónico avisando el avance realizado o acuerdos establecidos.

Existe un proceso interrelacionado con los clientes que busca medir su satisfacción y además otro que encuentra sus necesidades y expectativas de los clientes. El proceso de gestión de reclamos

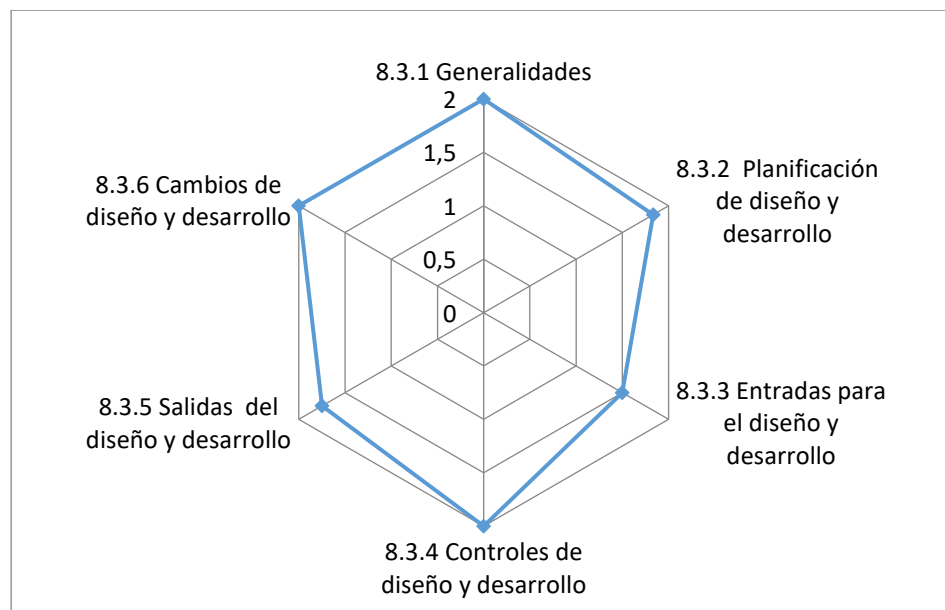
recopila las quejas de los clientes (en este caso los estudiantes) y se trabaja para encontrar una solución.

#### 3.3.5.2.4 Requisito 8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios

El proceso ejecución y control del servicio educativo se ha asegurado que los cambios en sus requisitos sean transmitidos a las personas pertinentes en el caso. Sin embargo, este proceso no mantiene los requisitos del cliente como un insumo dentro de su proceso. Sin los requisitos de los clientes tomados en cuenta el proceso está incompleto.

#### 3.3.5.3 Requisito 8.3 Diseño y desarrollo de los productos o servicios

Este requisito es necesario para que la organización pueda diseñar un proceso en específico que sirva para poder planificar el producto o servicio. La Figura 13 representa la gestión de la organización respecto al requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 13: Calificación respecto al requisito 8.3 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.5.3.1 Requisito 8.3.1 Generalidades

La organización mantiene un proceso de diseño y desarrollo, el cual se llama Diseño Curricular. Este proceso se mantiene documentado y se ha mantenido implementado dentro de la organización.

#### 3.3.5.3.2 Requisito 8.3.2 Planificación de diseño y desarrollo

El proceso necesita conocer sus partes interesadas y de esta manera poder mantener satisfechas a las partes interesadas que se deben establecer en el requisito 4.1 y 4.2.

#### 3.3.5.3.3 Requisito 8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo

No se mantiene documentadas las consecuencias potenciales debido a un fallo en la naturaleza de los servicios. Los demás requisitos legales y las normas de la Universidad han sido tomados en cuenta para el diseño y desarrollo.

#### 3.3.5.3.4 Requisito 8.3.4 Controles de diseño y desarrollo

Este requisito no tiene variaciones significativas por lo cual es necesario destacar la gestión de la organización manejando los controles al proceso, sus revisiones, verificaciones y validaciones. De estos temas se tiene información documentada.

#### 3.3.5.3.5 Requisito 8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo

Los requisitos de las entradas no se pueden satisfacer, por la razón que no existe unas partes interesadas establecidas por la organización. Por consecuencia, no se puede conocer con claridad si existen entradas respecto a estas partes interesadas.

#### 3.3.5.3.6 Requisito 8.3.6 Cambios de diseño y desarrollo

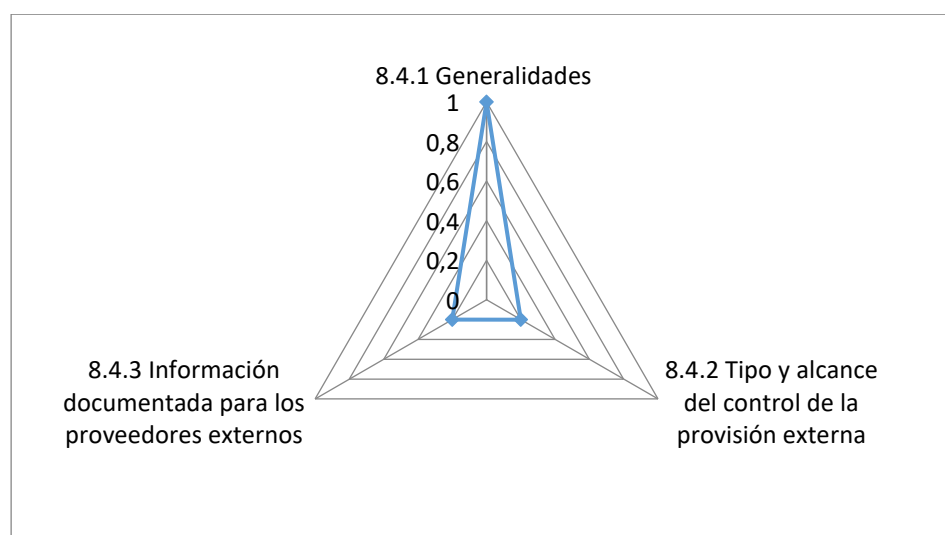
La FCAC mantiene información documentada respecto a los cambios al diseño y desarrollo, los resultados a revisiones, la



autorización de cambios y las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos.

#### 3.3.5.4 Requisito 8.4 Control de prestaciones de bienes y servicios

El requisito 8.4 de la norma tiene el fin de controlar los procesos que no solamente están relacionados con compras sino con toda relación que tiene la organización de manera externa. En la Figura 14 representa la gestión de la FCAC al requisito 8.4 de la norma:



**Figura 14: Calificación respecto al requisito 8.4 de la norma ISO 9001:2015**

##### 3.3.5.4.1 Requisito 8.4.1 Generalidades

La organización no mantiene una serie de requisitos específicos sobre los bienes o servicios que se brindan de manera externa. Hay requisitos generales sobre el refrigerio que se da en posgrados, pero aún no existe ninguno que sea específico.

#### 3.3.5.4.2 Requisito 8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa

La organización no maneja de manera directa a sus proveedores. La PUCE directamente negocia con los proveedores y entrega a la Facultad los insumos necesarios para su funcionamiento. Tomando esto en cuenta la FCAC no ha establecido riesgos que podrían afectar el servicio que brinda basado en los productos o servicios recibidos de los proveedores.

La organización puede realizar controles sobre lo que recibe. Estos controles pueden ser tomados por un proceso de secretaría. Es necesario contar con un apoyo del personal y de la alta dirección para poder establecer estos controles.

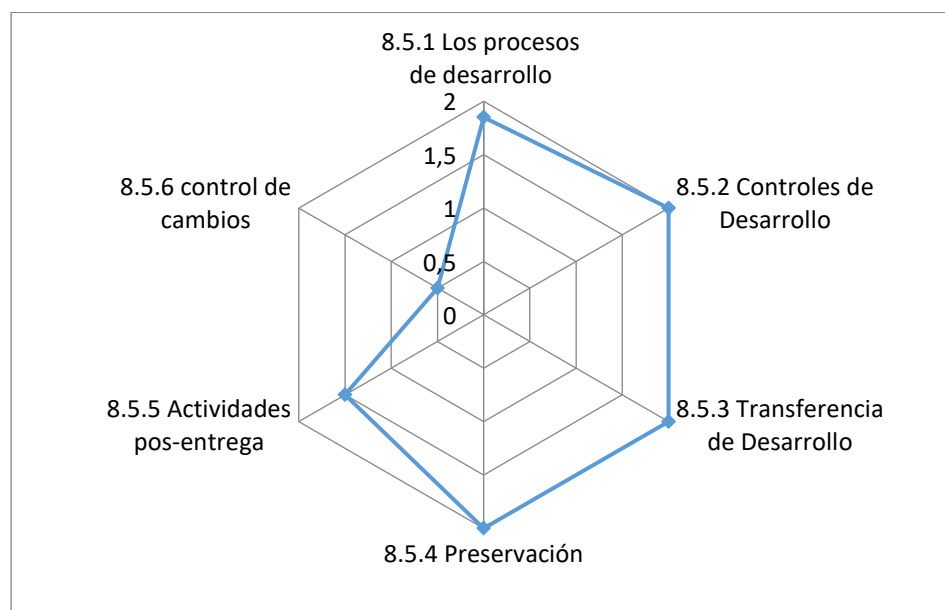
La FCAC no ha establecido ningún tipo de evaluación hacia los proveedores. Es necesario que se establezca este tipo de evaluaciones para poder conocer el grado en el que el proveedor ha satisfecho nuestros requisitos.

#### 3.3.5.4.3 Requisito 8.4.3 Información documentada para los proveedores

La organización debe realizar un seguimiento al proveedor. El seguimiento debe contemplar la evolución en la satisfacción de la FCAC a través de un tiempo establecido. Este seguimiento no se ha implementado.

### 3.3.5.5 Requisito 8.5 Desarrollo de productos y servicios

El requisito 8.5 de la norma tiene el fin de preservar la información necesaria y mantener el servicio bajo control. La Figura 15 representa la gestión de la organización respecto al requisito 8.5 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 15: Calificación respecto al requisito 8.5 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.5.5.1 Requisito 8.5.1 Los procesos de desarrollo

La organización tiene en cuenta el tiempo y su relación con las actividades de desarrollo y la naturaleza del proceso. Además se toma en cuenta los requisitos legales y el modelo genérico CEAACES. De la misma manera se toma en cuenta los reglamentos de la PUCE y el reglamento de la FCAC. Desgraciadamente no se tiene en cuenta los riesgos ni tampoco las oportunidades.

#### 3.3.5.5.2 Requisito 8.5.2 Controles de desarrollo

Los resultados que se deben alcanzarse mediante acciones mediante acciones ya establecidas y claras. Las entradas y salidas son claras y no dejan ambigüedad, Si existiese un problema en el proceso de desarrollo, el problema se resuelve antes que el trabajo sea comprometido con otros procesos posteriores.

#### 3.3.5.5.3 Requisito 8.5.3 Transferencia de Desarrollo

La organización se asegura que la transferencia de desarrollo a la prestación de servicio tenga lugar cuando los resultado del desarrollo han sido completados teniendo en cuenta los requisitos del clientes (no se puede hablar aún de contexto porque falta establecerlo).

#### 3.3.5.5.4 Requisito 8.5.4 Preservación

Las actividades de preservación lo lleva el registro académico, el cual mantiene la preservación de estos documentos

#### 3.3.5.5.5 Requisito 8.5.5 Actividades pos entrega

Para las actividades de pos-entrega la FCAC debe conocer los riesgos, la naturaleza de las actividades, la retroalimentación del cliente y los requerimientos regulatorios. En este caso se evidenció

que no está tomado el riesgo y de alguna manera la información sobre la retroalimentación del cliente no se encuentra al alcance de estos procesos para hacer ajustes en la extensión del servicio post-entrega.

La organización debería revisar y controlar los cambios importantes en el proceso que esté fuera de su planificación. En el proceso de ejecución y control del servicio educativo no se encuentra una planificación por lo cual no se establecen los cambios importantes en la producción fuera de su planificación.

#### 3.3.5.6 Requisito 8.6 Libramiento de productos o servicios

Este requisito de la norma obliga a la organización ha implementar arreglos planificados en los momentos apropiados para verificar que los requerimientos del servicio hayan sido cumplido. En este punto la FCAC no ha mantenido arreglos planificados dentro de sus procesos documentados. Aunque la persona comentó que si se ponía en práctica este requisito no existía evidencia que la corrobore.

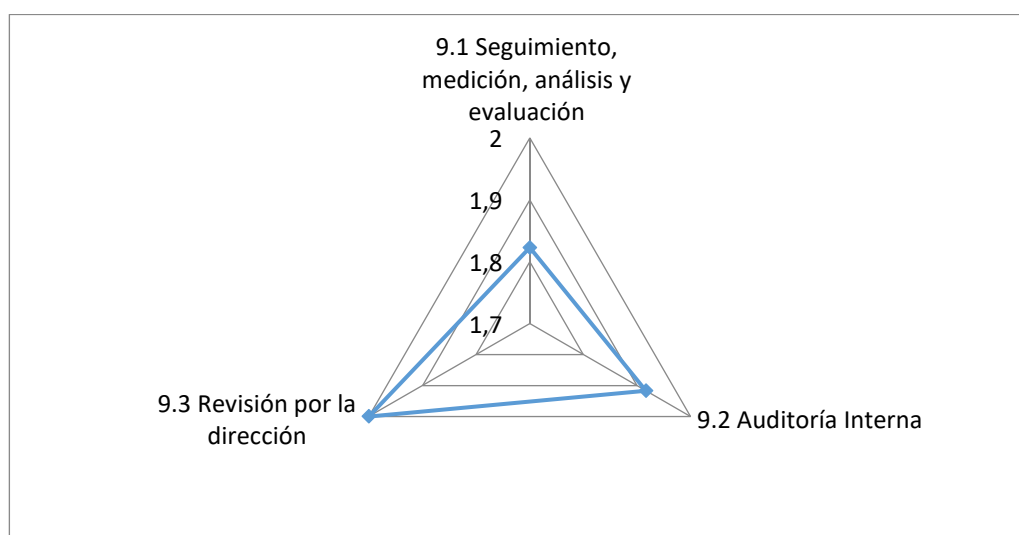
Partiendo desde el punto anterior no se ha establecido evidencia que respalde que la organización solo proceda a liberar el producto una vez que los cambios hayan sido efectuados.

### 3.3.5.7 Requisito 8.7 Control de no conformidades en las salidas

El proceso de producto no conforme asegura que las salidas, productos y servicios que no estén conformes a los requerimientos sean identificados. Además, la empresa crea las acciones correctivas tomando en cuenta la naturaleza del problema y su impacto en el servicio que ofrece, evaluando que la acción haya sido efectiva y manteniendo la debida documentación de dicha acción.

### 3.3.6 Requisito 9 Evaluación del desempeño

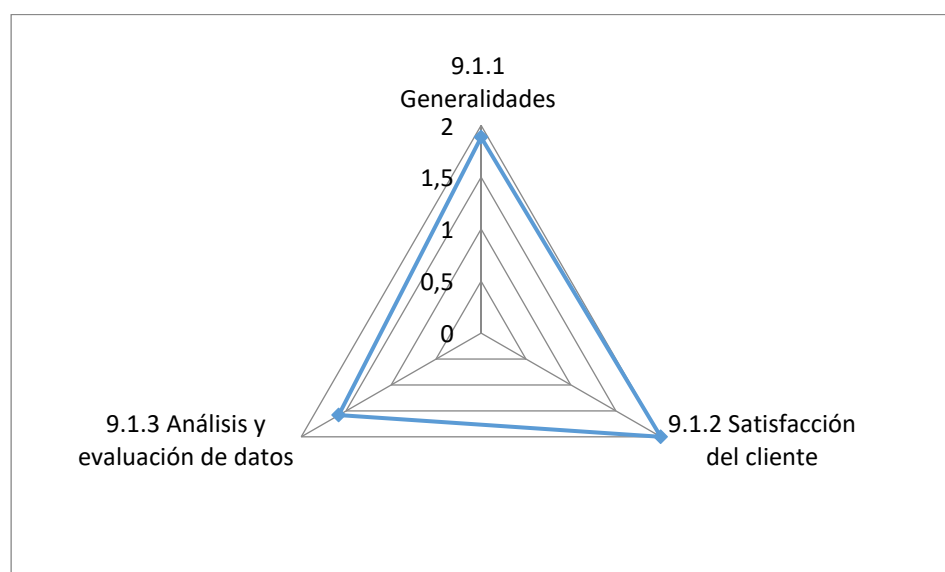
Este requisito tiene como finalidad de analizar el sistema de gestión de calidad y revisar sus resultados. En la Figura 16 se presenta la gestión de la organización respecto al requisito 9 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 16: Calificación respecto al requisito 9 de la norma ISO 9001:2015**

### 3.3.6.1 Requisito 9.1 Seguimiento, medición, análisis y mejora

El punto 9.1 de la norma desea conocer los métodos que ha establecido la organización para el seguimiento y medición en lo que crea que es necesario. En la Figura 17 representa la gestión de la organización respecto al requisito 9.1 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 17: Calificación respecto al requisito 9.1 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.6.1.1 Requisito 9.1.1 Generalidades

En este punto la organización ya debe establecer sus riesgos y oportunidades de la organización. Aun así, este punto fue evaluado tomando en cuenta la documentación anterior.

La organización evalúa el desempeño de sus procesos mediante los informes de desempeño de todos los procesos, cada indicador dentro

del informe de desempeño tiene un método de cálculo y se lo realiza de manera periódica. Estas evaluaciones se revisan en la revisión por la alta dirección que se realiza de manera anual.

Cabe destacar la realización de indicadores de desempeño exclusivamente para el modelo genérico CEAACES. Estos indicadores ayudan a la organización a poder conocer su estado actual respecto a las demandas gubernamentales.

#### 3.3.6.1.2 Requisito 9.1.2 Satisfacción del cliente

La organización ha establecido procesos en toda la FCAC y ha evaluado la satisfacción del cliente (en este caso el estudiante pregrado y posgrado). La FCAC tiene toda la documentación correspondiente a este punto.

#### 3.3.6.1.3 Requisito 9.1.3 Análisis y evaluación de datos

La satisfacción del cliente obtiene los datos de la retroalimentación del cliente, las opiniones y percepciones del cliente a la organización. Los métodos que usa la organización para obtener la información son la encuesta de satisfacción a los estudiantes y la lista de necesidades y expectativas de clientes pregrado y posgrado.



### 3.3.6.2 Requisito 9.2 Auditoría interna

Se realizan las auditorías internas de manera periódica, tomando en cuenta las necesidades de la organización y el sistema de gestión de calidad, lo requisitos de la norma ISO. Para la auditoria la organización realiza un programa de auditoria y el alcance. Si existiese alguna observación la FCAC toma medidas para corregirlas, toda esta información se mantiene debidamente documentada.

### 3.3.6.3 Requisito 9.3 Revisión por la dirección

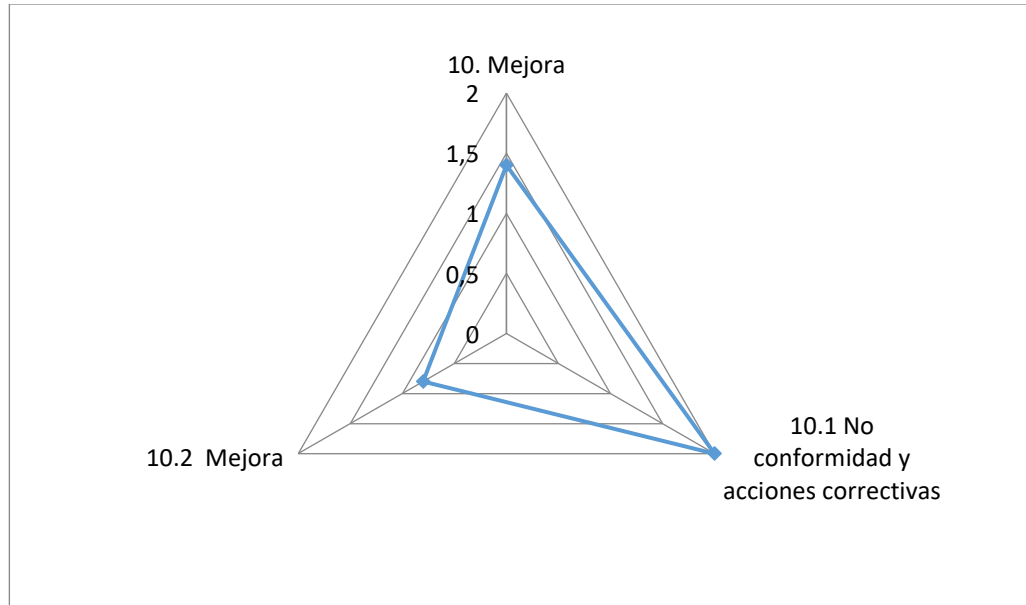
La FCAC tiene en cuenta las revisiones realizadas por la dirección previa, los cambios en los problemas externos e internos relevantes para el sistema de gestión de calidad, los informes de desempeño (acciones correctivas, seguimiento y medición de resultados, resultado de auditorías, la retroalimentación del cliente, oportunidades de mejora del sistema de gestión de calidad.

La información respecto a la revisión por la alta dirección se encuentra debidamente documentada.

### 3.3.7 Requisito 10 Mejora

El requisito describe como determinar y seleccionar las oportunidades de mejora. Además del análisis necesario que la organización debe realizar sobre

el contexto. En la Figura 18 representa la gestión de la organización respecto al requisito 10 de la norma ISO 9001:2015.



**Figura 18: Calificación respecto al requisito 10 de la norma ISO 9001:2015**

#### 3.3.7.1 Requisito 10.1 No conformidad y acciones correctivas

Las acciones correctivas reaccionan a la no conformidad, son controlados y evaluados periódicamente, enfrentando el problema raíz. El sistema de gestión de calidad tiene la información debidamente documentada.

#### 3.3.7.2 Requisito 10.2 Mejora

La organización no puede analizar su contexto, si aún no se lo ha establecido de manera profunda, ni el riesgo identificado. Sin embargo, existen nuevas oportunidades identificadas en el FODA.

La organización debe evaluar la mejora a implementar, pero sin la información pertinente no hay como evaluar.

### 3.4 CONCLUSIÓN

La FCAC tiene una cultura de mantener documentada toda la información y evaluar los indicadores de manera continua, esto se debe a que se encuentra certificada con la ISO 9001:2008 y mantiene sus buenas prácticas.

Sin embargo la FCAC no toma en cuenta el contexto de la organización, ni las necesidades o requisitos de las partes interesadas relevantes. Sin estos insumos no es posible calcular los riesgos que enfrenta.

El punto de conocimiento es también importante para la FCAC donde no existe una base de datos con los requerimientos de la persona encargada del sistema de gestión de calidad y los procesos de desarrollo de la empresa. Además se debe recolectar una base de datos de conocimientos sobre los cambios y tendencias o conocimientos adicionales a adquirir.

La comunicación que la FCAC establece con sus partes interesadas es deficiente ya que mucha información que la organización debe conocer no se encuentran al alcance y se podría mejorar este aspecto.

En el punto 8.6 de la norma (Liberación de productos o servicios), la organización debe establecer evidencia que el servicio se está poniendo en marcha una vez que haya pasado todos los requisitos.

Los productos o servicios que la Facultad recibe, deben ser evaluados y hallarse en un seguimiento. Aunque no se pueda seleccionar el proveedor, si se puede establecer requisitos específicos de acuerdo a las necesidades cambiantes de la Facultad.

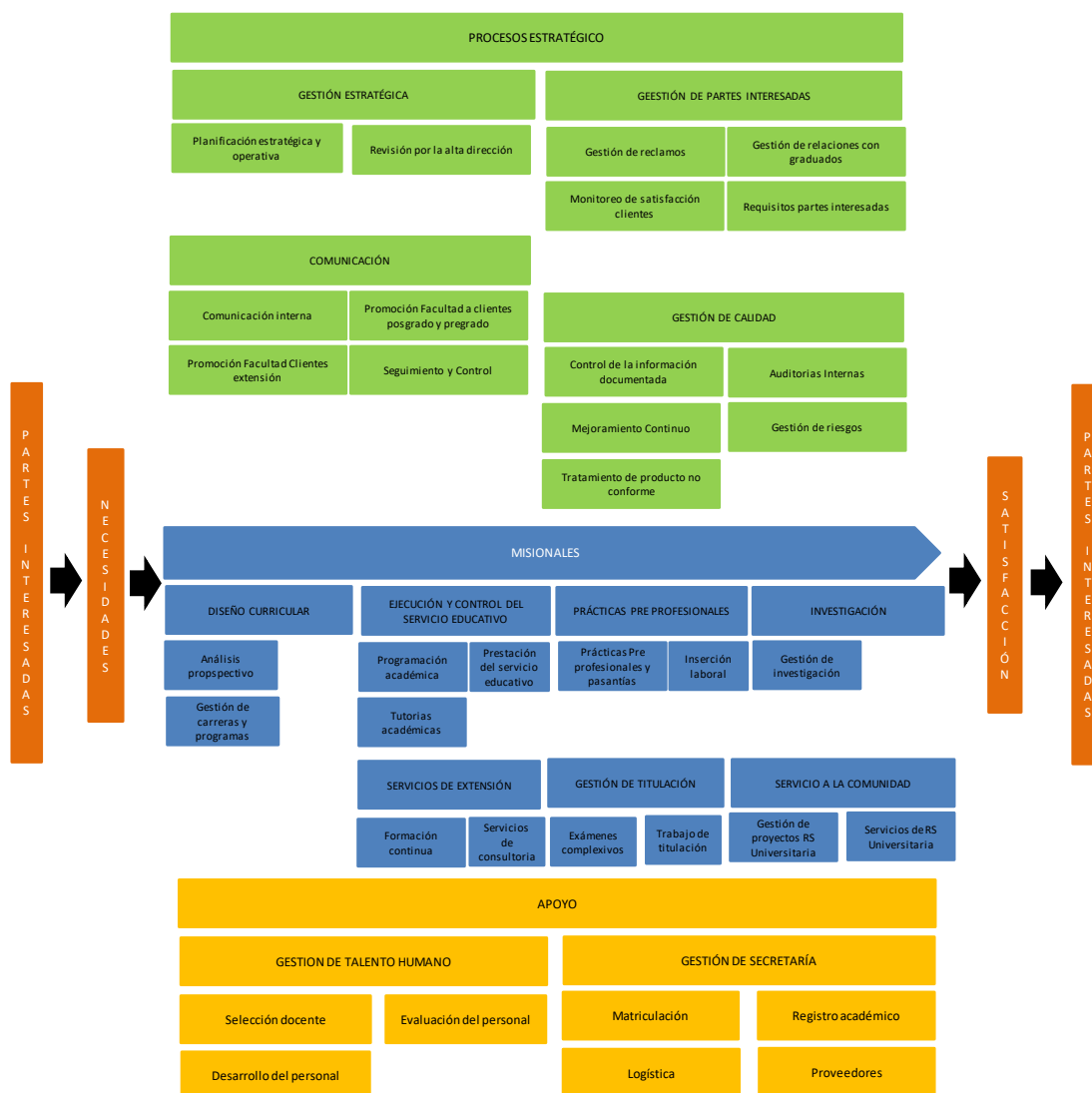
## **4 PROPUESTA DE MEJORA**

Este capítulo tiene como finalidad encontrar las mejoras que la organización pueda establecer basadas en el diagnóstico ya establecido en el capítulo anterior. La propuesta estará basada en la metodología de las caracterizaciones que tendrán en cuenta: los insumos, los productos y los sub procesos. Además, se realizará un mapa de procesos y cada proceso tendrá su producto. Par poder realizar este mapa de proceso se tendrá en cuenta el mapa aprobado el 21 de octubre del año 2016.

### **4.1 MAPA DE PROCESOS**

En la siguiente figura se dan a conocer los cambios con el anterior mapa de procesos. Este mapa es el propuesto por este trabajo de titulación para poder adecuar el sistema de gestión de calidad con la norma ISO 9001:2015.

La figura destaca sus diferencias en tres grandes grupos los cuales son: Procesos estratégicos, procesos misionales y procesos de apoyo. Este mapa también viene incluido los puntos a considerar dentro de la ISO 9001:2015. A continuación la figura que contiene el mapa propuesto.



**Figura 19: Mapa de procesos propuesto**

Una vez ya presentado el mapa propuesto se debe analizar los productos de cada uno y a su vez su concordancia con los requisitos de la norma ISO 9001:2015. La siguiente tabla muestra a los procesos con su producto alineados a los requisitos de la normativa.

**Tabla 4: Inventario de procesos propuestos con su respectivo requisito**

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS	Puntos ISO
<b>ESTRATÉGICOS</b>	Gestión Estratégica	Planificación Estratégica y Operativa	Plan Estratégico	4.1/5.2/6/7.5.1/10.1/5
			POAS	.1.1
		Revisión por la alta dirección + CEAACES	Actas de revisión por la Dirección	9.3/ 9.1.1/9.1.3/ 10.3/5.1.1
		Partes relevante interesadas	Contexto de la organización	10.1/4.1/10.2
	Gestión de partes interesadas	Monitoreo de satisfacción de clientes	Identificación de necesidades y expectativas carreras	4.2/5.1.2/8.2.2/8.2.3/ 8.3.3/8.5.5
			Identificación de necesidades y expectativas programas	4.2/5.1.2/8.2.2/8.2.3/ 8.3.3/8.5.5
			Monitoreo de satisfacción carreras	8.3.3/8.5.1/9.1.2
			Monitoreo de satisfacción de clientes extensión	8.3.3/8.5.1/9.1.2
			Monitoreo de satisfacción programas	8.3.3/8.5.1/9.1.2
		Gestión de reclamos	Seguimiento y solución a reclamos	4,2/8.2.2/8.2.3/8.2.1/ 8.5.5
		Gestión de relaciones con Graduados	Información de graduados actualizada	4,2/8.2.3
			Eventos con participación de graduados	4,2/8.5.5
		Requisitos de partes interesadas	Identificación de necesidades y expectativas partes interesadas	4,2/5.1.2/8.2.2/8.2.3
			Informe de satisfacción de los requisitos partes interesadas	8.3.3/8.5.1/9.1.2
		Autoevaluación CEAACES	Informe de cumplimiento	4.2/5.1.2/8.2.2/8.2.3/ 8.3.3/8.5.5

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS	Puntos ISO
	Comunicación	Comunicación interna	Plan de comunicación	5.3/7.4/8.2.1
			Difusión de temas necesarios	5.2.2/6.2.1/7.3
			Comunicaciones a través de los diferentes medios disponibles y adecuados a los clientes	5.1.2/8.2.1
		Promoción Facultad a clientes pregrado y posgrado	Promoción redes sociales	8.2.1/5.1.2
			Plan de promoción	5.3/7.4/8.2.1
			Promoción visitas a colegios	8.2.1/5.1.2
		Promoción Facultad a clientes extensión	Promoción Extensión	8.2.1/5.1.2
			Promoción redes sociales	8.2.1/5.1.2
		Seguimiento y control	Cumplimiento de los planes	9.1.1/8.2.1/9.1.2
	Gestión de la Calidad ISO	Control de la información documentada	Documentos controlados (ISO/CEAACES)	7.5.2/7.5.3
		Auditorías Internas	Programas de Auditoría (ISO/CEAACES).	9.1.1/9.2
		Mejoramiento continuo	Acciones de Mejora	10.1/10.2
		Gestión de riesgos	Riesgos de cada proceso	6.1
		Tratamiento del servicio no conforme	Medición de la Conformidad de los servicios	8.6/8.7
MISIONALES	Diseño curricular	Diseño Curricular	Documento de diseño o rediseño curricular de carreras, planes analíticos	8.2.2/8.2.3/8.2.4/8.3
			Documento de diseño o rediseño curricular de programas, planes analíticos	8.2.2/8.2.3/8.2.4/8.3



CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS	Puntos ISO
	Ejecución y control del servicio educativo	Programación Académica	Programación Académica de carreras	8.1/8.5.2/8.5.6
			Programación Académica de programas	
		Prestación del Servicio Educativo	Sílabos aprobados	8.5.2/8.5.1/8.5.6/8.2.3/8.5.4
			Control de aulas virtuales	
			Control de asistencia docente	
			Control de cumplimiento de programas analíticos	
			Evaluación al docente	
			Actividades de Emprendimiento	
		Tutorías académicas	Información de seguimiento a estudiantes	8.5.2/8.5.6/8.2.3
			Tutorías académicas	
	Gestión de Titulación	Gestión de Titulación	Trabajos de Titulación Carreras y Programas	8.5.2/8.5.6/8.2.3/8.1
			Exámenes de Fin de Carrera y Complexivos Carreras y Programas	
	Servicios de extensión	Formación Continua	Capacitación	8.2.3/8.1/8.2.2/8.2.4/8.3/8.5/8.6
			Encuentros y seminarios	
		Servicios de consultoría	Consultorías	8.2.3/8.1/8.2.2/8.2.4/8.3/8.5/8.6
	Prácticas Pre profesionales e Inserción Laboral	Prácticas Pre profesionales y Pasantías	Información de Prácticas Pre profesionales y Pasantías (Registro y seguimiento de alumnos en las empresas asignadas)	8.5.2/8.5.6/8.1/8.2.4/8.3/8.5/8.6/8.2.3/8.5.4
			Inserción Laboral (Bolsa de Empleos)	8.5.2/8.5.6/8.1/8.2.4/8.3/8.5/8.6/8.2.3

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS	Puntos ISO
			Informe de Inserción Laboral de los estudiantes (Registro y seguimiento de alumnos en las empresas asignadas)	
	Servicios a la comunidad	Gestión de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria	Estado de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria	8.1/8.2/8.3/8.5/8.6
		Servicios de Responsabilidad Social Universitaria	Reportes servicios RSU (NAFFS)	8.1/8.2/8.3/8.5/8.6
	Investigación	Gestión de Investigación	Estado de Proyectos de Investigación	8.1/8.2/8.5/8.6/8.2.2/8.2.3/8.2.4
			Convenios para investigación	
			Producción Científica: Libros, Capítulos, Artículos, Ponencias.	
<b>APOYO</b>	Gestión de Secretaría	Matriculación	Matrículas pregrado	8.5.2/8.2
			Inscripciones y Matrículas posgrado	
			Ampliación, cambios y retiros	
		Registro académico	Registro académico notas	8.5.2/8.5.3/8.5.4/8.5.5/8.2
			Registro académico actividades complementarias (acción social, pasantías, etc.)	
		Logística	mantenimiento de la infraestructura	7.1.3
		Proveedores	Evaluación de bienes o servicios	8.4
			Requisitos de bienes o servicios	
	Gestión de Recursos Humanos	Selección de docentes	Informe de concurso de docentes	7.2/9.1.3/7.1.2
		Evaluación de personal	Evaluación y retroalimentación personal carreras	7.2/9.1.3/7.1.2

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	PROCESO	PRODUCTOS	Puntos ISO
			Evaluación y retroalimentación personal programas	
			Lista de tendencias de conocimiento	
		Desarrollo del personal	Capacitación a docentes, movilidad docentes, coaching, plan de carrera	7.2/9.1.3/7.1.2

Una vez ya expuesto el nuevo mapa de procesos y el inventario de procesos es necesario encontrar las diferencias entre los procesos actuales y los propuestos. Por ende en la siguiente tabla explicará las brechas.

**Tabla 5: Inventario de procesos antes y despues**

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
<b>ESTRATÉGICOS</b>	Gestión Estratégica	Planificación Estratégica y Operativa	Planificación Estratégica y Operativa	No existen cambios
		Revisión por la dirección (autoevaluación CEAACES)	Revisión por la alta dirección	Se debe realizar la revisión de la alta dirección con el enfoque a revisar los indicadores CEAACES. Sin embargo el modelo genérico CEAACES y su autoevaluación es un requisito de las partes interesadas. La autoevaluación en sí concierne a las partes interesadas
	Gestión de partes interesadas	Monitoreo de satisfacción de clientes	Monitoreo de satisfacción de clientes	No existen cambios
		Gestión de reclamos	Gestión de reclamos	Los reclamos que los estudiantes realicen deben ser analizadas

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
				en el proceso de partes relevantes interesadas, para poder incluir requisitos del cliente que no han sido encontradas
		Gestión de relaciones con Graduados	Gestión de relaciones con Graduados	No existen cambios
		No existía	Requisitos de partes interesadas	Este nuevo proceso debe estar alineado al proceso partes interesadas relevantes. Una vez que se conozcan las partes interesadas se debe conocer sus requisitos
	Comunicación	Comunicación interna	Comunicación interna	Existen nuevos productos como la difusión de temas necesarios, que se basa en los puntos de la norma ISO 9001:2015
		Promoción de facultad	Promoción Facultad a clientes pregrado y posgrado	El proceso se amplió a dos etapas la promoción de la facultad a los clientes de pregrado y posgrado. En pregrado se añadió redes sociales a potenciales clientes
		No existía	Promoción Facultad a clientes extensión	Es necesario realizar un proceso que promocióne los servicios de: consultoría, capacitación y seminarios ya que de este modo se pueden captar más fondos

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
	Gestión de la Calidad ISO	No existía	Seguimiento y control	El problema de la FCAC en comunicación es que no existía un proceso que evalúe y de seguimiento continuo al plan de comunicación. Este proceso debe mantener un control y seguimiento evaluando a tiempo y realizando cambios
		Control de la información documentada	Control de la información documentada	Existe un nuevo indicador para verificar el cumplimiento de la versión amiento. Se integra la información documentada respecto al modelo genérico CEAACES
		Auditorías Internas	Auditorías Internas	Las auditorías deben integrar la norma internacional de calidad ISO 9001:2015 y el modelo genérico CEAACES.
		No existía	Gestión de riesgos	Este proceso debe identificar los riesgos en cada proceso mediante la herramienta que disponga y la alta dirección apruebe. Los riesgos son un insumo para todos los procesos
		Tratamiento del servicio no conforme	Tratamiento del servicio no conforme	Debe mantener en cuenta al modelo genérico CEAACES,

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
				e integrar nuevos indicadores respecto al cumplimiento de los servicios
<b>MISIONALES</b>	Diseño curricular	Diseño Curricular	Diseño Curricular	El diseño curricular dentro de la FCAC está en un proyecto de cambio, donde se debe actualizar indicadores (CEAACES) y los requeridos por la institución. Se debe ordenar y levantar un proceso que se adapte.
	Ejecución y control del servicio educativo	Programación Académica	Programación Académica	No existe cambios
		Prestación del Servicio Educativo	Prestación del Servicio Educativo	La organización debe realizar una matriz de evaluación de personal. Esta matriz debe encontrar la gestión de cada profesor e identificar los puntos donde fallen y mandar la información a la alta dirección
		Tutorías académicas	Tutorías académicas	No existe cambios
	Gestión de Titulación	Gestión de Titulación	Gestión de Titulación	Para mantener una calidad óptima en el proceso pero que al mismo tiempo rápida, se necesita una metodología que evalúe al director de tesis y al estudiante
	Servicios de extensión	Formación Continua	Formación Continua	Se introduce un nuevo indicador sobre la inclusión de profesores a la

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
				formación continua. Es necesario
		Servicios de consultoría	Servicios de consultoría	Al igual que el anterior proceso se añade un indicador sobre la inclusión de profesores y los beneficios para los mismos
	Prácticas Pre profesionales e Inserción Laboral	Prácticas Pre profesionales y Pasantías	Prácticas Pre profesionales y Pasantías	Estos procesos no cambian en su metodología pero se debe levantar información documentada actualizada de los mismos
		Inserción Laboral (Bolsa de Empleos)	Inserción Laboral (Bolsa de Empleos)	
	Servicios a la comunidad	Gestión de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria	Gestión de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria	Aunque el proceso ya exista, se encontró en el Anexo 1 que no se encuentra alineada a los objetivos de la PUCE. De esta manera se debe alinear los procesos (8.1) y la información documentada
		Servicios de Responsabilidad Social Universitaria	Servicios de Responsabilidad Social Universitaria	
	Investigación	Gestión de Investigación	Gestión de Investigación	Los requisitos que deben tomarse en cuenta evolucionarán a lo largo que los docentes se incluyan en la investigación, por lo cual el proceso cambia y se mantiene más abierto, pero aún existen parámetros para publicar la investigación
	APOYO	Matriculación	Matriculación	No existe cambios
		Registro académico	Registro académico	No existe cambios

CLASIFICACIÓN	MACROPROCESO	Antes	Después	Observaciones
		Logística	Logística	Este proceso ya no es el responsable del requisito 8.4 de la norma ISO 9001:2015
		No existía	Proveedores	Este proceso tiene como objetivo evaluar los insumos de acuerdo a los requisitos de la facultad para satisfacer el punto 8.4 de la norma ISO 9001:2015
	Gestión de Recursos Humanos	Selección de docentes	Selección de docentes	Se necesita capacitar al personal y dar conocer las entradas y salidas. Además de actualizar el flujograma
		Evaluación de personal	Evaluación de personal	
		Desarrollo del personal	Desarrollo del personal	Se debe incluir la lista de necesidades basadas en el entorno

## 4.2 MEJORA DE LOS MACRO PROCESOS

La mejora de los macro procesos son basados en el Anexo 2, caracterizaciones de los procesos. Estas caracterizaciones son realizadas con una metodología de entradas, sub procesos y productos de cada macro proceso.

### 4.2.1 Gestión estratégica

La autoevaluación CEAACES y la revisión por la alta dirección deben combinarse por el motivo que ambas revisan y sugieren cambios a la gestión de la empresa. Por ello, para ser más eficiente en el tiempo y en la estructura de los



procesos se sugiere tratar a la norma ISO 9001:2015 y el modelo genérico CEAACES de una manera integral sin mantener barreras entre ambos. Además se sugiere el indicador del cumplimiento de decisiones respecto a la revisión por la alta dirección que tiene como finalidad evaluar si los cambios propuestos en la revisión fueron implementados o no. Respecto al modelo genérico CEAACES se deben incluir los indicadores: Estado actual y prospectiva, Gestión académica, Dirección Coordinación Área.

#### **4.2.2 Gestión de partes interesadas**

Una parte esencial en la nueva ISO 9001:2015 es conocer las necesidades y expectativas de las partes interesantes relevantes. En este proceso es necesario establecer nuevas entradas como: Análisis de contexto de cada proceso. Este insumo es necesario para que la organización pueda establecer un contexto. Este insumo debe ser realizado por cada proceso y ser presentado al encargado.

Aunque la organización mantiene un contexto en la planificación estratégica, en el Anexo 1 en el requisito 10.2 la ISO 9001:2015 exige que se deba revisar el contexto y dar evidencia que se lo ha hecho.

Este subproceso mantendrá como producto las partes interesadas relevantes para la organización. El subproceso debe analizar e identificar el análisis del contexto de cada proceso y de esta manera clasificar los más importantes. Este producto será el insumo principal para poder establecer los riesgos.

En el Anexo 1 en el requisito 4.1 comprender la organización y su contexto se aprecia que una vez que la organización haya establecido un contexto se debe alinear los valores y las percepciones de las partes interesadas a la planificación de la organización.

Una vez ya identificadas las partes interesadas relevantes para la organización, descritas en el anterior punto, la organización debe conocer sus requisitos. Estos requisitos o necesidades deben tener un seguimiento y medición, actualizándose a través del tiempo.

El nuevo insumo en este macro proceso son las partes interesadas relevantes para la organización. Este insumo ayudará a crear nuevos procesos dentro de la organización para poder encontrar las necesidades de las partes interesadas.

El producto de este nuevo sub proceso son las necesidades y expectativas de las partes interesadas, excepto en consultoría donde el contrato representa los requisitos.

Además, se debe eliminar el indicador de porcentaje de participación de los estudiantes en el ingreso de encuestas, ya que el informe de satisfacción debe tener en su introducción el tipo de encuesta que se realizó, puede ser por muestra o población. Una vez explicada por qué método se hizo la encuesta no es necesario explicarlo en un indicador. En el subproceso de Requisitos de partes interesadas se debe implementar un indicador de calificación de partes interesadas. Dentro de la gestión de reclamos es necesario sacar un promedio

del tiempo de atención para que se pueda medir cuánto dura un reclamo en gestionarse.

En el subproceso “Monitoreo de satisfacción de clientes” se debe implementar el indicador CEAACES de bienestar. Este indicador tiene como fin conocer como la Facultad promueve las políticas de bienestar estudiantil. En la encuesta de satisfacción al cliente de pregrado y posgrado se puede incluir una sección donde la FCAC pueda conocer sus necesidades y su calificación. Además, en el subproceso de gestión de reclamos se debe incluir el indicador de participación estudiantil, el cual mide las propuestas recibidas por el cliente hacia la gestión de la acreditación y de la institución de por sí. En el subproceso de gestión de relaciones con graduados se aplica la el indicador de seguimiento a graduados.

#### **4.2.3 Comunicación**

La organización no ha mantenido una comunicación efectiva con sus partes interesadas. En consecuencia, los colaboradores dentro de la organización no han tenido en claro las políticas de calidad ni los objetivos de calidad, ni la importancia del sistema de gestión de calidad en la organización.

Aunque la organización mantiene un plan de comunicación y ya se hace presente en redes sociales, la efectividad en la comunicación aún deja mucho que desear.

Como medida para poder tener una comunicación efectiva dentro de la organización (docentes), es necesario realizar una difusión sobre la información

necesaria. Dentro de esta información debe estar: la Política de calidad, objetivos de calidad, la contribución de cada proceso al sistema de gestión de calidad, las consecuencias (en gestión) si no cumplen los requerimientos de la norma ISO 9001:2015, plan estratégico de la FCAC, los objetivos planteados a realizarse un determinado tiempo, los indicadores de gestión (avances en los objetivos).

Desde el punto de vista del cliente (estudiantes pregrado) es necesario que muestren la información que necesita como: empleos, información relacionada con la vinculación con la comunidad, etc. Esta documentación debe ser atractiva para el estudiante y para los potenciales estudiantes.

En el capítulo 1 se realizó un análisis donde se encontró que el número de nuevos estudiantes dentro la FCAC ha disminuido de manera agresiva ya sea por factores internos o externos. Para poder parar esta tendencia se debe tener una mejor comunicación con los potenciales clientes (estudiantes pregrado). Existen métodos para poder llamar la atención de los estudiantes como visitas a los colegios, pero estas son costosas y demandan tiempo del personal y movilización. Además de este método la FCAC puede establecer campañas mediante redes sociales, las cuales son más baratas y se puede analizar más rápido sus resultados.

Para poder tener un seguimiento a los planes de comunicación, se necesita crear un nuevo sub-proceso que evalúe la gestión. Este sub-proceso tendrá como propósito encontrar cualquier imprevisto en la comunicación (plan de promoción

y comunicación), como resultado, debe proponer estrategias a corto plazo para poder llegar a los objetivos ya establecidos en los planes.

El indicador de Porcentaje de personas en general a las que llega la información – Carteleras es difícil de medir ya que no es posible conocer el número exacto de alumnos que cruzan por los pasillos y quienes se toman el tiempo de informarse, por lo cual se propone eliminar este indicador.

La calificación de la comunicación es responsabilidad del monitoreo de satisfacción y no de este proceso. Sin embargo, el informe de satisfacción será utilizado como un insumo para este proceso especialmente para la elaboración del plan de comunicación y plan de promoción.

El indicador de necesidades de comunicación externa debe eliminarse ya que los objetivos que traza el plan de comunicación/promoción están basados en estas necesidades. Lo que sí se puede medir es el avance de los objetivos de los planes de comunicación y promoción, el cual ya está siendo medido.

El porcentaje de alumnos a los que llega información en el sitio WEB se debe mantener ya que este sitio cuenta con herramientas de seguimiento. Además se debe añadir un indicador que mida las personas captadas en redes sociales, este indicador se debería llamar Porcentaje de personas captadas por redes sociales. Para el sub-proceso de seguimiento y control se deben identificar las causas que afectan a los planes de comunicación y de promoción y reunirse con los encargados para encontrar acciones que se adapten a estas causas. Para esto el indicador sería porcentaje de acciones tomadas.

#### **4.2.4 Gestión de calidad ISO**

Para comenzar, el sistema de gestión de calidad debe tener un sub proceso llamado gestión de riesgos. Los riesgos de cada proceso deben nacer de este sub proceso. El insumo necesario es el contexto de la organización y los requisitos de las partes interesadas.

Este sub proceso debe asignar los riesgos de cada proceso e interactuar dentro de estos sub procesos para que la organización decida si van a tomar, dejar o no hacer nada respecto al riesgo.

Con los riesgos ya establecidos se debe volver a realizar el alcance del sistema de gestión de calidad. Los requisitos de las partes interesadas se deben tomar en cuenta en el establecimiento del alcance del sistema de gestión de calidad.

La norma ISO 9001:2015 no exige que exista un proceso documentado sobre la gestión de riesgo y deja libre el cómo se lo debe hacer, es preferible que la organización que ya tiene una cultura que sigue los procesos y mantiene documentadas sus evidencias, no cambie este buen hábito y se mantenga un proceso.

Los procesos de la organización deben ser revisados nuevamente, esta vez deben incluirse controles necesarios dependiendo de los riesgos. Además es necesario que los procesos estén alineados al modelo genérico CEAACES. Esto significa que los registros que nos demanda la entidad regulatoria deben estar establecidos en el flujograma y matriz de registros. Los indicadores del modelo deben estar

a su vez en los procedimientos y en una matriz de indicadores CEAACES. Esta matriz debe llenarse exclusivamente con los indicadores del modelo. Por consecuencia, se deben analizar de manera separada en la revisión por la dirección.

Cuando las auditorías lleguen deben establecerse un programa que incluya al modelo genérico CEAACES y a la norma ISO 9001:2015. Así se podrá evaluar a la organización desde el punto de vista de las normas. En este punto se debe introducir un indicador nuevo que tenga la finalidad de evaluar el curso de la auditoría respecto al programa de auditoría el cuál se llamaría Eficacia de la auditoría.

Debe existir un indicador en el sub-proceso gestión de riesgos. El indicador debe medir el porcentaje de los riesgos identificados dividido para el total de riesgos que la organización ha enfrentado en un tiempo establecido. Este indicador se llamaría Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación de controles.

En la autoevaluación realizada se encuentra un mal manejo de la información documentada de parte de algunos dueños de los procesos. Esta observación ya se ha realizado en anteriores auditorías externas. Por lo que es necesario establecer un indicador que mida la actualización de las versiones en los registros. El nombre de este indicador será Porcentaje de la información documentada con el versionamiento actualizado. Desde el punto de vista del CEAACES se debe implementar el indicador de la Calidad de la información, ya que el SGC se mantiene como un centro de información de toda la empresa.

Respecto al producto no conforme se propone establecer tres indicadores para poder evaluar el proceso, tienen como finalidad calificar la conformidad de los clientes a los diferentes tipos de productos que ofrece la organización. Estos indicadores son: Calificación de la conformidad con los servicios de extensión, Calificación de la conformidad con los servicios de posgrado y la Calificación de la conformidad con los servicios de pregrado.

#### **4.2.5 Diseño Curricular**

En este proceso es necesario resaltar que es extenso, al mismo tiempo que es vital para que la FCAC pueda dar su servicio. Como consecuencia, la persona que lleve este proceso debe estar bien instruida y capacitada, lo cual lo está.

Sin embargo, es un peligro para la organización que solo una persona conozca de este tema en un detalle tan específico, ya que se depende mucho que esta persona no salga de la organización. Por lo que es necesario que la organización tenga personas que colaboren con el diseño curricular.

Además es un proceso que demanda mucho tiempo y puede desgastar o desmotivar a la persona que mantenga este proceso por si sola, por lo que la inclusión de nuevo personal disminuye el riesgo que el conocimiento salga de la organización y mantiene a la persona encargada más relajada.

Los riesgos dentro de este punto deben ya estar establecidos por el sistema de gestión de calidad, por lo cual dichos riesgos u oportunidades debe ya estar integrados en el proceso.



En el requisito 8.3.6 la organización debe dar evidencia de los cambios que han surgido en el diseño del servicio. De esta manera también se debe dar evidencia que la persona que ha realizado los cambios está calificada para hacerlo. El proceso debe dar apertura para que los cambios se den momentos oportunos y que dichos cambios sean gestionados por la persona pertinente.

Cabe destacar que la FCAC mantiene un proyecto en el que actualiza el diseño curricular, y se mantiene en contacto con su contexto. Sin embargo, el proceso de este nuevo diseño y como se lo va a mantener se mantiene pendiente por lo que es necesario apresurar la documentación necesaria.

Los indicadores CEAACES pertinentes a este proceso son: Perfil de egreso, Perfil profesional, Estructura organizacional, Programa analítico, Plan de estudios. Los indicadores propuestos para este proceso son dos. El primero es el cumplimiento del perfil de egreso y el segundo la aceptación del mercado de acuerdo al diseño curricular instaurado en su promoción.

#### **4.2.6 Ejecución y control del servicio educativo**

El proceso de programación académica se mantiene bien documentado. Solamente sería necesario introducir los riesgos pertinentes con su debida decisión en tomar o no el riesgo identificado. Por parte de los indicadores CEAACES se deben establecer dos indicadores: el primero respecto a los Estudiantes por profesor y el segundo respecto a la distribución horaria. Sin embargo se necesita un nuevo indicador que mida el porcentaje de cursos cerrados con el fin de poder medir la gestión en la asignación de cursos.

En el proceso de prestación del servicio educativo no tiene una planificación previa, esto se ve reflejado en el requisito 8.1 Planificación y control operacional donde los riesgos no son tomados en cuenta ni existe una planificación.

Además se debe mantener una participación de los grupos de interés de manera continua y no solamente cuando el cliente acuda a la organización. Es necesario involucrar a los docentes y a los clientes en los sub procesos de control.

La involucración de estas partes interesadas debe estar dentro del proceso de Control de aulas virtuales, control de asistencia de docentes. Estos son los puntos en los cuales el docente y el estudiante están involucrados. Los estudiantes deben evaluar en cortes de tiempo a través del semestre la asistencia de docentes y el uso del aula virtual. Así mismo este proceso debe tener como entrada los reclamos de los estudiantes que estén vinculados a estos procesos.

Otro insumo necesario para mejorar este proceso es el informe de necesidades y expectativas de los clientes y el informe de satisfacción del estudiante, este insumo es necesario para que el dueño del proceso pueda analizar los aspectos en el cual el estudiante se siente insatisfecho con el fin de tomar medidas y controlar los puntos necesarios dentro de la ejecución y control de servicios educativos.

La liberación de productos en la nueva ISO 9001:2015 exige que la organización deba tener disposiciones planificadas y etapas adecuadas para verificar que se cumplan los requisitos establecidos. En la Ejecución de Servicio educativo, se

debe implementar disposiciones y etapas que efectivamente revisen que los requisitos del servicio estén siendo cubiertos en su totalidad.

La organización debe implementar etapas en el proceso donde se verifique los requisitos establecidos y se establezca como insumo las necesidades y expectativas de los clientes y los requisitos legales, etc. Un producto nuevo para este proceso es la evidencia de conformidad con los criterios de aceptación o la aprobación de una autoridad competente.

Respecto al requisito 8.6 de la norma, la organización debe tener evidencia documentada de la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación del producto o servicio. Esto obliga a la FCAC en tener evidencia de esta trazabilidad.

En el punto 8.5.5 aclara que se debe tener un seguimiento a las actividades post-entrega por lo que es necesario que la organización lo realice. En este momento ya existen tutorías para los estudiantes, como salidas se debe añadir el levantamiento de información que esté relacionado con las consecuencias potenciales no deseadas asociadas al servicio de educación.

Este proceso necesita ser actualizado por el CDO. Ha existido un acuerdo de actualizar este proceso pero no se ha contemplado una cita formal.

Par poder mejorar este proceso se necesitan de varios insumos y conexiones con otros procesos. Para comenzar se necesita evaluar a los profesores en los estándares que ya están establecidos, mediante una matriz de ponderaciones.

Esta matriz identificará las falencias específicas de cada profesor, y a su vez se puede ver las falencias de cada área si es pertinente. Con los resultados ya establecidos se puede realizar capacitaciones dependiendo la falencia. Una vez que concluya esta acción correctiva, el docente no debe proceder a realizar la misma gestión sino mejorar. En el caso que no exista mejora se debe notificar a la alta dirección sobre su incumplimiento. Este producto se llamará evaluación docente total.

Un estándar que debe ser implementado en esta matriz de ponderaciones son las necesidades y expectativas de los estudiantes y el punto de calidad de docentes del modelo genérico CEAACES.

La organización debe tener información documentada respecto a esta evaluación, teniendo evidencias del incumplimiento de algunos profesores en los estándares ya aplicados y controlados en la actualidad.

El indicador que se debe añadir está relacionado a la evaluación de los docentes. Este indicador se divide en dos partes. La primera parte es una evaluación individual por cada docente y la segunda parte es una evaluación por áreas. Al poder evaluar las áreas la organización tendrá en claro si el problema en la enseñanza es aislado o se comporta como de manera similar en toda el área.

Respecto a los indicadores CEAACES se deben incluir en este proceso son los siguientes: Prácticas en relación a las asignaturas, Titularidad, Profesores tc-tm-tp, Seguimiento del Sílabo, Bibliografía básica, Calidad de bibliografía. En el subproceso de tutorías se debe implementar el indicador CEAACES de tutorías.

#### **4.2.7 Gestión de titulación**

Este proceso puede tomar en cuenta varias recomendaciones de la ISO aunque no se las exija. Para poder entregar el producto (en caso de trabajos de titulación), la Facultad debe establecer requisitos por etapas y revisar estos requisitos para validar que el trabajo que se va a realizar esté correctamente gestionado. En el caso que no esté realizado en su plenitud, la organización puede dar una autorización para que el producto o servicio sea entregado con la autorización de la autoridad competente.

Un insumo importante para este proceso son los requisitos del cliente que estén relacionados con este tema. Así se puede dar evidencia del punto 8.2.3 de la norma. Se debe analizar que los requisitos que estén relacionados con este proceso se actualicen y se mantenga información documentada sobre este tema.

En el seguimiento de los trabajos de titulación se debe seguir con la metodología que se mantiene. Únicamente se debe tomar en cuenta la calidad de los trabajos. Para poder confiar en el trabajo de titulación se debe mantener una evaluación al respectivo director. Cuando el director da la carta de la finalización del trabajo de titulación, la nota que el estudiante saque en su trabajo escrito y oral será la nota que se asignará al director de tesis.

Dentro de los indicadores CEAACES se debe incluir la tasa de titulación para poder conocer la tasa en los cuales los estudiantes se están graduando. En los indicadores internos de la Facultad se propone la utilización de dos indicadores:

El porcentaje de estudiantes graduados en administración y el porcentaje de estudiantes graduados en contabilidad y auditoría.

#### **4.2.8 Servicios de extensión**

Los servicios de extensión de la FCAC se concentran en la consultoría y capacitación. Estos servicios trabajan de manera independiente a la prestación de servicio educativo. Este servicio es el único que puede conocer los requisitos del cliente de antemano (contrato de capacitación o consultoría).

De esta manera se necesita que la FCAC establezca liberación de productos al igual que los procesos anteriores. Se necesita revisar el proceso donde se debe integrar disposiciones adecuadas y etapas. Como los anteriores procesos debe mantener información documentada sobre la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación o una autorización del cargo competente y la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

Así como en los anteriores procesos es necesario mantener los requisitos actualizados y estos deben tener una documentación. Así como en el proceso de ejecución y control del servicio educativo se necesita levantar información respecto a las consecuencias potenciales no deseadas asociadas a su producto o servicio.

Para poder incrementar el número de profesores que estén dentro de estos proyectos se debe tomar en cuenta la parte financiera. Si un profesor trabaja en

un proyecto de capacitación o consultoría es necesario que gane más que un profesor que no lo hace. Para poder captar más clientes en el proceso de gestión de partes interesadas se crea un proceso de promoción de la facultad que engloba el servicio educativo y también los servicios de consultoría y capacitación.

El indicador de ingresos por capacitación debe eliminarse ya que cada proyecto puede tener un diferente alcance y este puede variar. Esto no significa que no se debe controlar el precio, ya que estos controles deben estar en el proceso hasta que se mantenga un acuerdo. Otro indicador que se debe eliminar son las horas por curso ya que estas dependen del tipo de contrato y de las necesidades del cliente. Este indicador no demuestra cómo el proceso opera.

Los indicadores propuestos para la utilización de este macro procesos son los siguientes: Promedio de docentes que participan en la capacitación, Porcentaje de cumplimiento con las necesidades de capacitación, Promedio de docentes que participan en la consultoría, Porcentaje de cumplimiento con las necesidades de consultoría.

#### **4.2.9 Prácticas pre-profesionales e inserción laboral**

Las prácticas pre—profesionales han tenido un cambio radical en este semestre por lo que es necesario que se revise su proceso para poder cumplir el punto 8.1 de la norma. Este nuevo proceso a levantar debe mantener los requisitos de parte legal y de sus partes actualizadas para que pueda actualizar o cambiar.

De manera independiente a la norma ISO 9001:2015 se debe evaluar es proyecto piloto al final del semestre para poder apreciar si los resultados esperados se obtuvieron y analizar si necesitan más recursos o reformar el proceso para que se ajuste a la realidad de la FCAC.

De acuerdo a los indicadores del CEAACES se debe mantener el seguimiento de prácticas pre-profesionales. Aun así, es necesario establecer indicadores que evalúen el procesos tales como: Porcentaje satisfacción de los empleadores respecto a la pasantía, Porcentaje de alumnos que obtuvieron trabajos por convenios, Número de nuevos convenios de la FCAC.

#### **4.2.10 Servicios a la comunidad**

Es necesario que este proceso se levante de nuevo casi desde sus cimientos. Los servicios de la comunidad de la Facultad se deben alinear a los cambios realizados en el departamento de acción social de la PUCE. Este cambio debe realizarse mediante información documentada, el requisito 8.1 y 9.1.1.

La organización debe establecer en este proceso herramientas para el seguimiento, medición, análisis y evaluación. Una vez que se ha decidido se debe llevar lo mencionado se debe analizar el tiempo en el que se realice la medición y evaluación. La medición y evaluación debe estar alineada a las evaluaciones que hace acción social en la PUCE, se debe alinear también sus indicadores.



Respecto a los indicadores del CEAACES se deben implementar en este proceso los siguientes indicadores: Proyectos/Programas de vinculación con la sociedad, Actividades vinculadas con la colectividad. Al mismo tiempo se proponen algunos indicadores que mejoren la gestión tales como: Porcentaje de alumnos que cumplen con las horas de acción social, Porcentaje de cumplimiento de proyectos, Número de proyectos nuevos.

#### **4.2.11 Investigación**

Se necesita comprender el entorno de este proceso para poder encontrar a su cliente. En el momento realizar estas acciones se podrá conocer de mejor manera las partes interesadas puedan ser reconocidas.

Los requisitos para poder realizar una investigación deben ser revisados ya que la experta en el tema identifico que los requisitos deben ser más altos para que el trabajo de investigación sea de mejor calidad. Una vez ya resuelto este problema, la organización debe tomar una decisión sobre la naturaleza de este proceso y si este tiene un producto importante.

Además, en el proceso se debe implementas las disposiciones planificadas en las etapas adecuadas para verificar que los requisitos se cumplan. Si no se cumplen los requisitos no se puede entregar el servicio al menos que lo apruebe la autoridad competente. En este proceso se debe añadir nuevas salidas como la evidencia de la conformidad con los criterios de aceptación y la trazabilidad a las personas que autorizan la liberación.

Como una mejora al proceso se debe tomar en cuenta incentivos para que el personal pueda interesarse en este campo. Por la situación económica que pasa la FCAC no es recomendable poder ofrecer incentivos económicos. Sin embargo, lo que se puede hacer es bajar el número de horas de clase a los profesores que se involucren en la investigación.

De acuerdo al modelo genérico CEAACES se deben implementar los siguientes indicadores en este proceso los cuales son: Producción académica científica, Producción regional, Libros o capítulos de libros, Ponencias. Al mismo tiempo se deben establecer indicadores de uso interno de la organización como los siguientes: Número de nuevos convenios investigación, Porcentaje de cumplimiento producción científica, Porcentaje de docentes interesados en investigación.

#### **4.2.12 Gestión de secretaría**

En la gestión estratégica falta implementar el requisito 8.4 de la norma. Como ya se explicó en el anterior capítulo y en el Anexo 1, la FCAC no selecciona a los proveedores ya que la PUCE tiene ese poder, mediante el departamento de adquisiciones.

La organización si puede evaluar mediante controles especiales a los insumos que recibe, estos controles deben estar sujetos a requisitos específicos que tiene la FCAC y debe mantener información documentada sobre el tema. Además de implementar un seguimiento de los proveedores para poder observar la evolución de la satisfacción de la Facultad (desempeño del proveedor).

Se puede ya evidenciar que la FCAC establece ya un proceso donde identifica pregrado y posgrado intentando juntar en una sola gestión, ya que las actividades de muchos procesos. Dentro de los indicadores de gestión de este macro-proceso existen muchos que no son significantes. Entre estos indicadores están los tiempos de atención requerimientos bibliográficos los cuales no son muy demandados por lo que usualmente no existe evidencia suficiente para poder llevar a cabo el indicador de manera continua. Lo mismo pasa con el indicador que se divide en 15 días y 8 días. Es necesario poder compactar estos indicadores a solo uno.

Para el subproceso que verá los requisitos con el proveedor se necesitará un nuevo indicador que analice el porcentaje de cumplimiento en los requisitos de la FCAC. Este indicador se llamará Porcentaje de requisitos cumplidos proveedores.

No tiene sentido que un indicador limite la gestión de secretaria como el porcentaje de aprobación de solicitudes causa. Si existe una razón profunda para poder aprobar una solicitud está no debe tener un limitante en el número de veces que se emita, sino en el tiempo en que se gestionan.

La variación de alumnos matriculados en el semestre no debe compararse al anterior semestre sino al anterior año, por el motivo que en el semestre 01 siempre existen más matriculados porque la región sierra se gradúa en julio y es el mercado que la PUCE ha desarrollado. En el semestre 02 se gradúan los estudiantes de la costa, ya que no existen muchos estudiantes de la costa que se matriculen en la FCAC no se puede equiparar en un indicador ambas situaciones.

De acuerdo al modelo genérico CEAACES es necesario establecer en este proceso cierto número de indicadores tales como: La tasa de retención, funcionalidad, equipamiento, disponibilidad. Al mismo tiempo se deben crear un número de indicadores que le sirvan a la FCAC en su gestión y mejoramiento, por lo que se propone utilizar estos indicadores: Porcentaje de estudiantes matriculados/ total admitidos, Porcentaje de estudiantes matriculado contra un año anterior, Porcentaje de número de notas no entregadas por paralelo, Porcentaje de repetición, Promedio de tiempo a solución problemas infraestructura/equipo, Porcentaje de problemas de infraestructura solucionados, Porcentaje de requisitos cumplidos por el proveedor.

#### **4.2.13 Gestión de recursos humanos**

La gestión de recursos humanos debe satisfacer el punto 7.1.6 Conocimiento (Anexo 1). La gestión de recursos humanos debe establecer un nuevo sub proceso de gestión del conocimiento. Este subproceso tendrá como objetivo realizar una base de datos que incluye los cambios o tendencias en los conocimientos relevantes para la organización.

La gestión del conocimiento debe tener como un insumo las actas de reunión entre el encargado de la gestión de recursos humanos y el coordinador de área. El acta tendrá inscrita los cambios en el conocimiento de la organización (educación, investigación, extensión). Esta acta servirá para realizar una matriz de nuevo conocimiento.

La matriz de nuevo conocimiento es el producto de este subproceso. Esta matriz se encarga de centralizar toda la información pertinente a los cambios y tendencias. Así mismo esta información servirá de insumo para las futuras capacitaciones del personal.

Con el insumo del informe de auditoría interna realizado por la FCAC se puede apreciar que la gestión de recursos humanos mantiene no conformidades respecto a la norma ISO 9001:2008. Par poder corregir y prevenir que estas no conformidades se debe establecer medidas.

Respecto a la información documentada se debe mantener un versiona miento nuevo, este nuevo modelo debe estar coordinado con el CDO, de preferencia actualizar todos los documentos al formato. Una vez ya actualizado los documentos se debe organizar la información según procesos en las carpetas compartidas y si es necesario de manera física. La manera virtual de los documentos es más fácil de filtrar y editar. Este proceso debe ser revisado nuevamente por el CDO y capacitar al encargado sobre las entradas y salidas del mismo, los documentos necesarios y los productos planificados según el requisito 8.1 de la norma ISO 9001:2015.

Los perfiles ya están levantados dentro de la FCAC. Sin embargo, no existe organización respecto a su información, como por ejemplo las necesidades de capacitación no están basadas en los perfiles, este proceso debe ser capacitado y actualizado con el dueño de proceso por esta desorganización.

De acuerdo al modelo genérico CEAACES es necesario implementar indicadores de gestión en este proceso los cuales son: Afinidad Formación Posgrado, Evaluación desempeño docente, Actualización científica y/o Pedagógica. Al mismo tiempo se establecen indicadores de gestión internos de la FCAC como los siguientes: Evaluación al personal docente, Evaluación del personal administrativo, Clima laboral, Horas de capacitación por docente, Eficacia de capacitación.

## **5 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD A LA NORMA ISO 9001:2015**

Este capítulo tiene la finalidad de establecer objetivos que se deben cumplir para poder obtener una certificación ISO 9001:2015 en la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. De la misma manera se establecerán riesgos y estrategias que la organización deberá enfrentar y gestionar.

Se establecerá un cronograma de tiempo con cada actividad que se debe desarrollar para poder alcanzar la certificación. Este cronograma también determinará el tiempo que necesita la organización para adaptarse a las adecuaciones sugeridas en este trabajo de titulación.

El presupuesto que se debe establecer para la adecuación del sistema de gestión de calidad de la organización también será descrito según la investigación realizada. Algunos de los valores pueden variar dependiendo si existe una relación entre la FCAC y el ente de acreditación de la norma.

### **5.1 OBJETIVOS DE LA ADECUACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE ACUERDO A LA NORMA ISO 9001:2015**

La adecuación de la norma ISO 9001:2015 en la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables busca encontrar objetivos en el corto y largo plazo. Alguno de estos objetivos que la organización busca son: Actualizar conocimiento en documentación,

establecer riesgos, documentar las salidas necesarias, mantener el modelo CEAACES junto con la ISO, entre muchos otros. A continuación se explican los objetivos que se espera cumplir con la adecuación del sistema de gestión de calidad a la norma ISO 9001:2015.

- **Actualizar conocimientos de documentación:** Dentro del diagnóstico de la organización se observó que mucha información documentada no está al día, en el formato. En algunas ocasiones no existía conocimiento de que eran entradas, salidas, indicadores. Muchos de los nuevos dueños de proceso no han sido capacitados en su proceso o no han actualizado los mismos. Estas personas tienen nuevas ideas para poder llevar a cabo su gestión.
- **Establecer riesgos:** Actualmente la FCAC no toma en cuenta los riesgos dentro de sus procesos, por lo cual no se puede calcular de manera estadística como las partes interesadas influyen dentro de la gestión de la misma. Esto no deja que la organización verifique los controles necesarios en cada proceso para poder contrarrestar los efectos de los riesgos.
- **Documentar salidas necesarias:** La FCAC por el momento en algunos procesos no tiene claro cuáles son las salidas o productos que su proceso realiza. Por consecuencia, la calidad de los resultados varia o no se mantiene en el estado deseable.
- **Mantener El Modelo CEAACES Junto Con La ISO:** En este momento cada facultad a nivel nacional está tomando medidas para que el modelo genérico CEAACES se adapte a su gestión. En la FCAC se mantiene una adecuación de



los procesos e indicadores para que se pueda establecer un emparejamiento entre el modelo y la realidad. Al mismo tiempo la organización debe mantener una gestión basada en la norma ISO 9001:2015 por lo cual es necesario que se mantengan ambas normas en cuenta en la toma de decisiones.

- **Obtener el certificado ISO 9001:2015:** La FCAC mantuvo un promedio de 1,488 sobre 2 en la autoevaluación ISO 9001:2015 (Anexo 1). Esta calificación en medidas porcentuales representa el 74,42% de cumplimiento de acuerdo a la norma. Mediante capacitaciones, levantamiento de riesgos, procesos propuestos sobre comunicación y nuevas políticas a establecer sobre la documentación y su almacenamiento la FCAC estará lista para poder tomar un paso en la innovación en la educación y desarrollo de estudiantes y proyectos de su interés.
- **Mejorar la base de capacitaciones:** Para poder crear una capacitación es necesario que el departamento de recursos humanos mantenga información actualizada sobre las tendencias del entorno, los cambios que atraviesa la organización. Las capacitaciones con la nueva norma deben ser de manera continua y se debe averiguar no solo a los empleados sino también el entorno y los cambios de conocimientos para poder llevar a cabo una capacitación.

## 5.2 RIESGOS Y ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN DE LA NORMA ISO 9001:2015

Para aplicar la nueva norma ISO 9001:2015 en la organización pueden surgir riesgos por los cambios propuestos. Por este motivo se ha realizado una investigación sobre

los riesgos que podrían ser determinantes en la adecuación con su debida estrategia para que puedan ser superados y contrarrestados. Esta información se ve reflejada en la Tabla 6.

**Tabla 6: Riesgos y estrategias de implementación**

<b>Riesgos</b>	<b>Estrategias</b>
El personal no está de acuerdo con las nuevas medidas y mantiene miedo al cambio por riesgos	Se capacita al personal en cada etapa de la transición de la norma para que no tenga temores sino que sepa de los beneficios
La alta dirección no se compromete con la transición y no da suficientes fondos	Destacar los beneficios de la nueva norma con el personal sobre las partes interesadas
No se lleve a cabo el plan en el tiempo establecido	Mantener un cronograma firmado y aprobado con responsables e indicadores de gestión
El encargado del SGC no tiene una capacitación adecuada	Al encargado del SGC debe tener una capacitación para poder ser auditor ISO 9001:2015

### 5.3 PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ISO 9001:2015

Para poder adecuar el sistema de gestión de calidad a la norma ISO 9001:2015, es necesario poder definir actividades dentro de un proyecto para poder lograr la certificación con su respectivo responsable, tiempo necesario para poder realizar cada actividad y los recursos que se van a utilizar. En la Tabla 7 se establecerá cada actividad que tiene un costo y su responsable:

**Tabla 7: Presupuestos**

<b>Actividades</b>	<b>Responsables</b>	<b>Duración</b>	<b>Recursos</b>	<b>Costo</b>
Capacitación que realizarán al personal	Alta Dirección	1 semana cada una (3 semanas en total)	Espacio para la conferencia, auditorio	\$ 4.200,00
			Material de evaluación de capacitación	
Auditoría externa	CDO/Alta dirección	1 semana	Auditoria externa certificación	\$ 3.000,00
Capacitación auditor interno	CDO	3 días	Tiempo para poder realizar actividades para ser auditor interno	\$ 2200
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 9.400</b>

En la Tabla 7 se puede apreciar las actividades que tienen costo en la adecuación del sistema de gestión de calidad. Este mantiene un costo de \$220 por la capacitación de auditor interno que debe ser seguido por un equipo de persona que va a estar a cargo de las auditorías. También existe un costo de \$4200 en la capacitación del personal que deben ser 3, una al comienzo de la adecuación, otra antes de la auditoría interna y la última después de la auditoría externa. El costo de \$3000 será para la certificación de la FCAC, por lo cual se espera que todo lo mencionado tenga un costo de \$9400.

#### 5.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA LA ADECUACIÓN DEL SGC A LA NORMA ISO 9001:2015

Para poder ejecutar de una manera efectiva el plan de implementación se debe establecer un número de actividades. Estas actividades deben estar acorde a la lógica

prevista para la adecuación, incluyendo pasos de auditorías y capacitación. Este cronograma está programado en meses y no toma fechas específicas dando libertad a la organización a planificar el tiempo que mejor le parezca.

Estas actividades pueden durar desde un par de semanas hasta unos dos meses. Esto se debe a la complejidad de cada una, existen una vasta diferencia entre capacitación de una semana hasta el diseño de controles y procesos para poder cumplir con la nueva norma ISO 9001:2015.

En este cronograma se toman en cuenta las actividades con costo que ya se explicaron en el anterior punto. Para ello existen algunas actividades que son independientes unas de otras, esto permite que la comunicación sea semanal y un reporte mensual para que el personal y las partes interesadas estén al pendiente del proceso y se mantenga información adecuada a cualquier duda que pueda surgir.

En la Tabla 8 se puede ver el detalle de las actividades dentro del plan y el tiempo que estas requieren para poder ser gestionadas de manera correcta. El tiempo se lo toma en meses que los mismos se dividen en semanas.

Tabla 8: Cronograma de implementación

Tareas a realizar para adecuar el SGC a la nueva norma ISO 9001:2015	1 mes				2 mes				3 mes				4 mes				5 mes				6 mes				7 mes				8 mes				9 mes				10 mes				11 mes				12 mes			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Capacitación inicial																																																
Determinación del contexto de la organización																																																
Definir el alcance, compromiso, y responsabilidades																																																
Nueva política de calidad, objetivos de calidad, manual de calidad																																																
Encontrar los riesgos a tomar en cuenta dentro de la FCAC																																																
Actualizar procesos basados en los riesgos, y el modelo genérico CEAACES																																																
Implementación de nuevos procesos y controles																																																
Evaluación de primeros resultados y acciones correctivas																																																
Segunda capacitación auditoría interna																																																
Auditoría interna																																																
Acciones correctivas																																																
Revisión por la alta dirección																																																
Capacitación final																																																
Auditoría externa																																																
Acciones correctivas																																																
Comunicación de avances con el personal																																																
Comunicación con las partes interesadas externas																																																

## 5.5 BENEFICIOS

En la adecuación del sistema de gestión de calidad a la norma ISO 9001:2015 existen beneficios. Al comenzar este trabajo de titulación la organización mantuvo un puntaje de 1,48 sobre 2. Esto significa que existen muchas cosas nuevas que la FCAC puede implementar para mejorar. Con las mejoras propuestas en el tiempo establecido, se espera que la organización pueda obtener un porcentaje del 100% para la certificación. Al implementar la norma ISO 9001:2015 se va a organizar los procesos y aplicar controles que estén de acuerdo a los riesgos encontrados. Los beneficios se pueden dividir en beneficios para el cliente y beneficios para la organización. Los objetivos de las partes interesadas son:

- Mantener una comunicación directa con la FCAC en la cual la organización ha de mantener una base de datos que tomará en cuenta las necesidades de las partes interesadas. Estas necesidades serán de gran importancia para el cliente ya que se establecerán controles en los procesos de la Facultad para que se pueda satisfacer esas necesidades.
- La comunicación con los clientes (estudiantes) y clientes potenciales (extensión y estudiantes colegios), se potenciará mediante redes sociales. Se comunicará los logros de la FCAC y los beneficios de los posibles estudiantes en el área laboral, y de emprendimiento.
- Realizar una evaluación a los docentes basada en el uso de las herramientas de su entorno. Esta evaluación será entregada al departamento de recursos humanos

para que toma las debidas medidas con el docente (capacitación, multa, etc.) para satisfacer al cliente y sus necesidades.

Los beneficios que tendrá la organización respecto a la adecuación de la norma ISO 9001:2015 tienen que ver con el manejo de la información y el establecimiento de controles basada en esta información. A continuación los beneficios organizacionales.

- Mantener una retroalimentación continúa de la información de las partes interesadas respecto a sus exigencias (necesidades y expectativas) generando una cultura que se actualiza a su entorno.
- Levantar riesgos para cada proceso basado en la información recibida por las partes interesadas. Estos riesgos ayudarán a establecer controles para que la FCAC pueda satisfacer las exigencias y mantener una satisfacción de su entorno respecto a su gestión.
- Promocionar a la Facultad de manera externa e interna. En la parte interna realizar una difusión de la información que es necesaria para que los colaboradores conozcan los cambios en la información documentada y los temas necesarios que la norma ISO 9001:2015 exige que conozcan En el tema de la comunicación con el entorno de la FCAC, se realizará campañas de manera continua en redes sociales para captar posibles estudiantes. En el tema de extensión la promoción es vital para que crezca este servicio que significa un ingreso extra a la organización.

- Capacitar los nuevos dueños de procesos sobre la norma y sus cambios. Además enseñar los beneficios de la misma y lo que corresponde a información documentada para que puedan llevar a cabo sus procesos con la norma vigente.
- Adecuar el sistema de gestión de calidad al modelo CEAACES y sus indicadores y a la vez mantener la norma ISO 9001:2015 en perfecto estado. En el Anexo 2 se propone mejoras en indicadores y se integran los indicadores del CEAACES para que por lo cual pueda satisfacer el modelo genérico y por consecuencia seguir operando en el país.
- Crear capacitaciones que nazcan del entorno que afecta de manera positiva o negativa a la FCAC. Esta lista de conocimientos se debe actualizar periódicamente para que los docentes y personal administrativo conozcan los cambios en tecnologías, pedagogía o temas de interés para su área de enseñanza.



## **6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1 CONCLUSIONES**

En esta sección se realizarán las conclusiones de este trabajo de titulación, en el cual se resalta la adecuación que debe hacer la FCAC para poder ser certificada con la norma ISO 9001:2015.

- En el año que se realizó este estudio el país se mantuvo en una expectativa electoral donde el continuismo o un cambio al sistema político será un factor clave para poder gestionar los cambios en el sistema de gestión de calidad. Dentro de la campaña electoral se ha mantenido mucho énfasis al tema de la educación superior y sobre todo respecto al ente SENESCYT.
- La crisis que atraviesa el país desde el año 2015 ha producido muchos despidos a nivel nacional y se han disminuido los salarios. Por consecuencia muchos padres de familia prefieren que sus hijos entren a una institución superior pública y no opten por la PUCE por su precio.
- Los cambios más importantes que todo tipo de organizaciones han tenido que enfrentar es la planificación de los riesgos y el establecimiento de herramientas que permitan encontrarlos.

- El sistema de gestión de calidad basado en los requisitos de la norma ISO 9001:2015 permite a la organización a integrar otro tipo de normas o certificaciones.
- Se realizó una autoevaluación de acuerdo a la norma ISO 9001:2015 en la cual los resultados fueron de 1,48/2. Esto significa que existen brechas entre la actual gestión y la ideal forma de gestionar sus procesos basados en la norma.
- Entre las debilidades más importantes encontradas en este trabajo de titulación se encuentran: La falta información con respecto a las partes interesadas, no existe evidencia de una gestión basada en riesgos, la información documentada en algunas ocasiones esa desactualizada.
- Las fortalezas de la FCAC respecto a la norma ISO 9001:2015 son los cambios establecidos por la alta dirección, su organización basada en procesos y gestión en el diseño del producto.
- Para poder mantener un puntaje alto en la gestión de la organización respecto a la ISO 9001:2015, se debe crear una gestión de riesgo, un contexto de la organización y una información documentada actualizada. Para poder realizar estos cambios es necesario invertir un monto alrededor de \$9400 y en un tiempo estimado de un año.

## 6.2 RECOMENDACIONES

- Para una auto-evaluación de la norma ISO 9001:2015 se necesita que los dueños de los procesos ya tengan experiencia en el cargo, sean capacitados y gestionen sus procesos de manera efectiva para evitar recibir respuestas irreales.
- La organización no debe ver a la norma ISO 9001:2015 como un costo sino como una inversión para organizar de manera efectiva y sistemática toda su operación. La norma ayudará a los procesos a encontrar y controlar riesgos y a la alta dirección la capacidad de tomar decisiones con mejor información.
- La ISO 9001:2015 debe ser comunicada al personal y transmitida de manera amigable para evitar formar grupos de personas que busquen dañar con falacias sus beneficios. Los colaboradores deben sentirse confiados y al mismo tiempo debe conocer sus responsabilidades para la transición.
- La FCAC debe actualizar su información documentada para que se mantenga la información necesaria evitando la burocracia y la confusión dentro de la organización.
- El sistema de gestión de calidad debe acoplarse a la nueva norma ISO 9001:2015 pero al mismo tiempo tomar en cuenta los indicadores de CEAACES que deben ser implementados en todos los procesos con la información documentada necesaria.

- El establecimiento de riesgos dentro de la organización debe ser realizada por una herramienta que se acople a la operación en la educación. Esos riesgos deben ser gestionados por el CDO.
- La capacitación de un grupo de auditores es necesaria para que al momento de la auditoría interna se obtenga un gran número de personas que puedan realizar la labor y no depender una o pocas personas.

## REFERENCIAS

1. Arulraj, P., Kandasamy, C., Manavalan, R., & R.Venkatanarayan. (2015). Reality and Novel Research on ISO 9001 Standards and Comparison of ISO 9001:2008 Vs ISO 9001:2015. *The International Journal of Business & Management*, 32-33.
2. Asamblea Nacional. (12 de Octubre de 2010). Ley Orgánica de Educación Superior. *Registro Oficial*. Quito, Pichincha, Ecuador.
3. CEAACES. (2014). La evaluación de la calidad de la universidad ecuatoriana. *La experiencia del mandato*. Quito, Pichincha, Ecuador.
4. CEAACES. (2014). Misión y Visión. Quito, Pichincha, Ecuador.
5. CEAACES. (2015). Modelo genérico de evaluación del entorno de aprendizaje de carreras presenciales y semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador. 1. Quito, Pichincha, Ecuador.
6. Diario El Universo. (15 de Septiembre de 2016). *Desempleo en Ecuador se colocó en 5,3% informa INEC*. Obtenido de <http://www.eluniverso.com/noticias/2016/07/15/nota/5691261/desempleo-ecuador-se-coloco-53-informa-inec>
7. Facultad de Ciencias Administrativas y Contables. (2013). Plan estratégico 2013-2018. Quito, Pichincha, Ecuador.
8. HAZA. (28 de Enero de 2016). *La implantación de ISO 9001 2015 partiendo de cero*. Obtenido de <http://www.hazaconsejertecnicos.com/la-implantacion-de-iso-9001-2015-partiendo-de-cero/>
9. Hernández, S. (31 de Diciembre de 2015). El top ten de las carreras mejor pagadas. *Diario El Universal*.
10. International Accreditation Forum . (2015). Transition Planning Guidance for ISO 9001:2015 Issue 1 (IAF ID 9:2015). 10.
11. International Organization for Standardization. (2008). ISO 9001 : 2008. Ginevra, Suiza.
12. International Organization for Standardization. (2015). Guidance on the requirements for Documented Information of ISO 9001:2015. 2-5.

13. International Organization for Standardization. (2015). Moving from ISO 9001:2008 to ISO 9001:2015. 4.
14. International Organization of Standardization. (2015). *ISO 9001 : 2015*. Ginebra.
15. Ministerio Coordinador de Talento Humano. (2013). *Conozca las 10 carreras del futuro*. Quito.
16. Plata. (2003). La pertinencia de la educación superior. Elementos para su comprensión. *Revista de la Educación Superior*, 32, 127.
17. Romero, A. L. (22 de Marzo de 2016). *Metodología para actualizar el Sistema de Gestión de la Calidad a la versión ISO 9001:2015*. Obtenido de Gestipolis: <http://www.gestipolis.com/metodologia-actualizar-sistema-gestion-la-calidad-la-version-iso-90012015/>
18. Sánchez Figueroa, E. (junio de 2015). *Check List ISO 9001-2015*. Obtenido de Universidad de Guayaquil: <http://estatal.academia.edu/EduardoSanchezFigueroa>
19. Teleamazonas. (19 de Octubre de 2016). *Quito tiene la mayor tasa de desempleo en el país según el INEC*. Obtenido de Noticias Teleamazonas: <http://www.teleamazonas.com/2016/10/quito-la-mayor-tasa-desempleo-pais-segun-inec/>
20. Universidad San Francisco de Quito. (Diciembre de 2013). *El ADN de la USFQ*. Obtenido de [https://www.usfq.edu.ec/sobre\\_la\\_usfq/un\\_vistazo\\_a\\_la\\_usfq/Paginas/el\\_adn\\_de\\_la\\_usfq.aspx](https://www.usfq.edu.ec/sobre_la_usfq/un_vistazo_a_la_usfq/Paginas/el_adn_de_la_usfq.aspx)
21. Vincent, J., & Duminuco, S. J. (1986). *Pedagogía Ignaciana*. Vaticano.

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Checklist para ISO 9001: 2015 (Sistema de Gestión de Calidad)

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>4. Contexto de la organización</b>			1,421875	
<b>4.1 Comprender la organización y su contexto</b>			<b>1,875</b>	
<b>1</b>	La organización debe determinar los problemas externos e internos, que son relevantes para su propósito y su dirección estratégica y que afectan su capacidad para lograr el resultado deseado (s) de su sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica, proceso pertinente	2	Se realiza un FODA donde el insumo es la autoevaluación (indicadores modelo de acreditación), Un diagnóstico previo, plan programático, revisión por la dirección, y mesas realizadas por los docentes, alineado con el nuevo plan estratégico, alineado al plan estratégico de la PUCE.
<b>2</b>	La organización debe actualizar dichas determinaciones cuando sea necesario. Al determinar cuestiones externas e internas pertinentes, la organización debe considerar los derivados de:	Gestión estratégica, proceso pertinente	1,75	
	a) cambios y tendencias que pueden tener un impacto en los objetivos de la organización;	Gestión estratégica, proceso pertinente	2	Revisión del avance y cada año se realiza en pregrado un levantamiento de necesidades y expectativas.
	b) las relaciones con los y las percepciones y valores de las partes interesadas pertinentes;	Gestión estratégica, proceso pertinente	1	Tomadas en cuenta las percepciones de los estudiantes, de docentes y personal administrativos, y la autoevaluación y la alineación de los objetivos. Aun así es necesario realizar un contexto de la organización de manera formal con la aprobación de la alta dirección
	c) las cuestiones de gobernanza, las prioridades estratégicas, políticas y compromisos internos; y	Gestión estratégica	2	Cuestiones de gobernanza son abarcados por el alineamiento a los objetivos de la PUCE



Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	d) la disponibilidad de recursos y las prioridades y el cambio tecnológico.	Gestión estratégica, proceso pertinente	2	Recién se puso en gestión los costos, los objetivos están levantados, el avance tecnológico está en un proyecto dentro de la FCAC
<b>4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas</b>			<b>1</b>	
<b>3</b>	La organización debe determinar:		0,5	
	a) las partes interesadas que son relevantes para el sistema de gestión de la calidad, y	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	0	En este momento no se especifican las partes interesadas
	b) los requisitos de estas partes interesadas	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	1	Solo se toman en cuenta los requisitos de los estudiantes, pregrado y posgrado
<b>4</b>	La organización debe actualizar dichas determinaciones a fin de comprender y prever las necesidades o expectativas que afectan a los requisitos del cliente y la satisfacción del cliente.	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	1	Solo se actualiza las necesidades de los estudiantes (pregrado y posgrado)
<b>5</b>	La organización debe tener en cuenta las siguientes partes interesadas pertinentes:	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	1,5	
	a) Los clientes directos;	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	2	Estudiantes posgrado y pregrado
	b) los usuarios finales;	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	2	Estudiantes posgrado y pregrado
	c) los proveedores, distribuidores, minoristas u otros involucrados en la cadena de suministro;	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	N/A	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	d) los reguladores; y	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	2	Se toma en cuenta al caces y su modelo genérico
	e) cualesquiera otras partes interesadas pertinentes.	medición de la satisfacción de los clientes, Gestión estratégica	0	No existe un análisis de otras partes interesadas en la FCAC
<b>4.3 Determinación del alcance del sistema de gestión de la calidad</b>			<b>1,666666667</b>	
<b>6</b>	La organización debe determinar los límites y aplicabilidad del sistema de gestión de la calidad para determinar su ámbito de aplicación.	Gestión de la calidad	2	Está definido los límites del SGC del a FCAC
<b>7</b>	Al determinar este ámbito, la organización debe considerar:	Gestión de la calidad	1	
	a) los problemas externos e internos mencionados en el apartado 4.1, y	Gestión de la calidad	1	Está definido el cliente y se está trabajando en determinar las partes interesadas dentro del alcance del SGC
	b) los requisitos indicados en 4.2.	Gestión de la calidad	1	los requisitos del cliente y de los reguladores son tomados, pero como aún no se realiza un contexto de la organización no se puede establecer que todos los interesados son tomados en este punto
<b>8</b>	Al afirmar el alcance, la organización debe documentar y justificar cualquier decisión de no aplicar el requisito de esta Norma Internacional y para excluirla del ámbito de aplicación del sistema de gestión de calidad. Dicha exclusión se limitará a la cláusula 7.1. 4 y 8, y no afectará a la organización "s capacidad o		N/A	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	responsabilidad de asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente, ni una exclusión se justifica sobre la base de la decisión de organizar un proveedor externo para realizar una función o proceso de la organización.			
9	El alcance deberá estar disponible como información documentada.	Gestión de calidad	2	El manual de calidad, a un nivel interno del SGC y no la organización
<b>4.4 Sistema de gestión de Calidad</b>			<b>1,833333333</b>	
<b>4.4.1 Generalidades</b>			<b>2</b>	
10	La organización debe establecer, implementar, mantener y mejorar continuamente un sistema de gestión de calidad, incluyendo los procesos necesarios y sus interacciones, de conformidad con los requisitos de esta Norma Internacional	Gestión de la calidad	2	El mapa de procesos son actualizados conforme a los requisitos de la ISO 9001 2008
<b>4.4.2 Enfoque basado en procesos</b>			<b>1,666666667</b>	
11	La organización debe aplicar un enfoque basado en procesos a su sistema de gestión de calidad. La organización debe:		1,666666667	
	a) determinar los procesos necesarios para el sistema de gestión de calidad y su aplicación en toda la organización;	Gestión de la calidad	2	Existen los procesos del SGC
	b) determinar los insumos necesarios y los resultados esperados de cada proceso;	Gestión de la calidad	2	Los insumos necesarios están especificados dentro del flujograma de procesos al igual que sus resultados

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	c) determinar la secuencia e interacción de estos procesos;	Gestión de la calidad	2	La secuencia e interacción de los procesos son identificables
	d) determinar los riesgos a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente, si los productos no deseados son entregados o interacción proceso es ineficaz;	Gestión de la calidad	0	No se determinan los riesgos
	e) determinar los criterios, métodos, mediciones e indicadores de desempeño relacionados necesarios para asegurarse de que tanto la operación como el control de estos procesos sean eficaces;	Gestión de la calidad	2	Existen los informes por desempeño por proceso
	f) determinar los recursos y asegurar su disponibilidad;	Gestión de la calidad	N/A	Depende de la PUCE, no hay autonomía de los recursos
	g) asignar responsabilidades y autoridades para procesos;	Gestión de la calidad	2	Existen responsables de los procesos
	h) implementar las acciones necesarias para alcanzar los resultados previstos;	Gestión de la calidad	2	Las acciones necesarias para alcanzar los resultados son levantadas. SACS
	i) supervisar, analizar y cambiar, si es necesario, estos procesos asegurando que continúan entregando los resultados previstos; y	Gestión de la calidad	1	Durante el levantamiento de información que se realizó para el diagnóstico. Algunos procesos necesitaban estar actualizados ya sea su flujograma o el responsable.
	j) asegurar la mejora continua de estos procesos.	Gestión de la calidad	2	Mejora continua a través de acciones correctivas y preventivas
<b>5. Liderazgo</b>			<b>1,658333333</b>	
<b>5.1 Liderazgo y compromiso</b>			<b>1,35</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	<b>5.1.1 Liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de la calidad</b>		<b>1,7</b>	
	La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto al sistema de gestión de calidad por:		1,7	
	a) garantizar que las políticas de calidad y objetivos de calidad se establecen para el sistema de gestión de calidad y son compatibles con la dirección estratégica de la organización;	Gestión estratégica	1	Los objetivos están alineados a la PUCE y a la política de calidad, falta de difusión dentro de la organización
	b) la garantía de la política de calidad se entiende y sigue dentro de la organización;	Gestión estratégica	1	Se reestructurando la forma de comunicación efectiva
<b>13</b>	c) velar por la integración de los requisitos del sistema de gestión de calidad en los procesos de negocio de la organización;	Gestión de calidad	2	La alta dirección vela que los requisitos en los procesos de negocio son satisfechos
	d) promover el conocimiento del enfoque basado en procesos;	Gestión estratégica	2	Los objetivos y el plan de la facultad, reconoce el conocimiento del enfoque basado en procesos.
	e) velar por que los recursos necesarios para el sistema de gestión de calidad están disponibles	Gestión estratégica	2	El manejo de los recursos está a cargo de la universidad, no de la facultad. Sin embargo los recursos se asignan bien
	f) comunicar la importancia de la gestión de calidad eficaz y de acuerdo con los requisitos del sistema de gestión de calidad y los requerimientos de bienes y servicios;	Gestión estratégica	1	Existe un proyecto de comunicación, que tiene objetivo mejorar la comunicación interna y externa

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	g) garantizar que el sistema de gestión de la calidad cumple sus salidas resultados previstos;	Gestión Calidad	2	Se tiene los resultados previstos en los procesos
	h) participar, dirigir y apoyar a las personas para contribuir a la eficacia del sistema de gestión de la calidad;	Gestión Calidad	2	
	i) la promoción de la mejora y la innovación continua; y	Gestión estratégica	2	Se trabaja en los proyectos de mejora y existe un seguimiento de avance
	j) el apoyo a otras funciones de gestión pertinentes para demostrar su liderazgo, ya que se aplica a sus áreas de responsabilidad.	Gestión estratégica	2	Existe la función de gestión de autoevaluación CEAACES y vinculación con la colectividad
<b>5.1.2 Liderazgo y compromiso con respecto a las necesidades y expectativas de los clientes</b>			<b>1</b>	
<b>14</b>	La alta dirección debe demostrar su liderazgo y compromiso con respecto a la orientación al cliente, asegurando que:	Gestión estratégica.	1	
	a) los riesgos que pueden afectar a la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente son identificados y abordados;	Gestión estratégica	0	El plan de calidad, aplica a un producto, conocer los riesgos de la satisfacción. Que podría hacer no conforme. Sin embargo no existe un análisis de riesgo
	b) los requisitos del cliente se determinan y se cumplen;	Gestión estratégica, Medición de la satisfacción de los clientes	1	Se conoce los requisitos del cliente y el grado de cumplimiento, pero no se cumplen al 100%
	c) se mantiene el enfoque en proveer consistentemente productos y servicios que satisfagan al cliente y los legales y reglamentarios aplicables;	Gestión estratégica, Medición de la satisfacción de los clientes	2	Cada proyecto debe cumplir con esto, la legal con el senescyt, aprobación de las carreras

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	d) Se mantiene el foco en la mejora de la satisfacción del cliente;	Gestión estratégica, Medición de la satisfacción de los clientes	1	Se ha tomado con la nueva dirección un foco hacia la satisfacción del cliente, sin embargo aún no se podría verificar que la satisfacción este en crecimiento
<b>5.2 Política de Calidad</b>			<b>1,75</b>	
<b>15</b>	La alta dirección debe establecer una política de calidad que:		<b>2</b>	
	a) es apropiada para el propósito de la organización;	Gestión estratégica	2	La política de calidad es apropiada para el propósito de la organización
	b) proporciona un marco para establecer objetivos de calidad;	Gestión estratégica	2	Si realiza un marco para establecer objetivos
	c) incluye un compromiso de cumplir con los requisitos aplicables, y	Gestión estratégica	2	Se mantiene un compromiso de cumplir los requisitos
	d) incluye un compromiso de mejora continua del sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica	2	De igual manera contiene un compromiso de mejora continua del SGC
	La política de calidad debe:	Gestión estratégica	<b>1,5</b>	
	a) estar disponible como información documentada;	Gestión de calidad	2	La información se encuentra documentada debidamente
	b) ser comunicada dentro de la organización;	Gestión de calidad	1	No es comunicada con la organización, publicada en la página web
	c) estar a disposición de las partes interesadas, según proceda; y	Gestión de calidad	1	Solo está disponible en el área interna
	d) ser revisada para su continua adecuación.	Gestión de calidad	2	Su última revisión está en junio
<b>5.3 Roles de la organización, responsabilidades y autoridades</b>			<b>1,875</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
16	La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para las funciones relevantes sean asignadas y comunicadas dentro de la organización.	Gestión estratégico	2	Se adjuntó una carta con los responsables y autoridades
17	La alta dirección debe ser responsable de la eficacia del sistema de gestión de calidad, y asignar la responsabilidad y autoridad para:	Gestión de calidad	1,75	
	a) garantizar que el sistema de gestión de calidad conforme a los requisitos de esta norma internacional, y,	Gestión de calidad	2	Existe un responsable del sistema de gestión de calidad en el caso de la Facultad el CDO
	b) la garantía de que los procesos interactúan y están dando sus resultados previstos,	Gestión de calidad	2	Los procesos interactúan entre sí de la misma manera están dando los resultados previstos
	c) informar sobre el desempeño del sistema de gestión de la calidad a la alta dirección y de cualquier necesidad de mejora, y	Gestión de calidad	2	Se informa del desempeño del sistema de gestión de calidad en la revisión por la alta dirección
	d) garantizar la promoción del conocimiento de las necesidades del cliente en toda la organización.	Gestión de calidad	1	Falta comunicación con la organización y las partes interesadas
<b>6 Planificación</b>			<b>1,136111111</b>	
<b>6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</b>			<b>0,458333333</b>	
18	Al planificar el sistema de gestión de calidad, la organización debe considerar las cuestiones mencionadas en el apartado 4.1 y los requisitos mencionados en el punto 4.2 y determinar los riesgos y oportunidades que deben ser abordados para:		0,666666667	



Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	a) asegurar el sistema de gestión de la calidad puede alcanzar su resultado deseado (s),	Gestión estratégica, Gestión de calidad	0	No se tiene una herramienta sobre riesgos
	b) asegurar que la organización pueda lograr de manera consistente la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente,	Gestión estratégica, Gestión de calidad	1	Proyectos de Poa toma en cuenta las oportunidades y amenazas siendo una herramienta interna. Sin embargo no es un análisis que garantice la conformidad de los bienes o servicios y la satisfacción del cliente
	c) prevenir o reducir los efectos no deseados, y	Gestión de calidad	1	En la FCAC existen acciones preventivas y correctivas, además que existen Poas cuya finalidad es reducir efectos no deseados
<b>19</b>	La organización debe planificar:	Gestión estratégica, Gestión de calidad	0,25	
	a) Acciones para hacer frente a estos riesgos y oportunidades, y	Gestión estratégica, Gestión de calidad	0	falta el Análisis de riesgo
	b) la forma de	Gestión estratégica, Gestión de calidad	0,5	
	1) integrar y poner en práctica las acciones en sus procesos del sistema de gestión de calidad (ver 4.4), y	Gestión de calidad	1	Las acciones preventivas existen. Aun así no son acciones basadas en un riesgos
	2) evaluar la eficacia de estas acciones.	Gestión estratégica, Gestión de calidad	0	No se evalúan las acciones de este punto, aun no se pueden evaluar las acciones
	<b>6.2 Objetivos de Calidad y Planificación para alcanzarlos</b>		<b>1,95</b>	
<b>20</b>	La organización debe establecer los objetivos de calidad en las funciones pertinentes, niveles y procesos.		<b>2</b>	La organización establece los objetivos de calidad en los procesos.
	Los objetivos de calidad deberán:		<b>2</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	a) ser coherente con la política de calidad,	Gestión estratégica	2	Los objetivos de calidad son coherentes con la política de calidad
	b) ser pertinentes para la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente,	Gestión estratégica	2	Además son coherentes a la conformidad al servicio y a la satisfacción del cliente
	c) ser medibles (si es posible),	Gestión estratégica	2	Los objetivos son medibles
	d) tener en cuenta los requisitos aplicables,	Gestión estratégica	2	Los requisitos aplicables son identificados y abordados
	e) supervisar,	Gestión estratégica	2	Los objetivos son supervisados y se tiene seguimiento de su cumplimiento
	f) comunicarse	Gestión estratégica	2	Los objetivos se comunicaron de manera efectiva
	g) actualizarse según corresponda.	Gestión estratégica	2	Los objetivos se han actualizados
21	La organización conservará información documentada sobre los objetivos de calidad.	Gestión estratégica	2	La información se mantiene documentada
22	Cuando se planifica la forma de lograr sus objetivos de calidad, la organización debe determinar:	Gestión estratégica	1,8	
	a) La organización debe tener evidencia que los objetivos estas satisfaciendo los requerimientos sacados del punto 4.2	Gestión estratégica	1	Se tomaron en cuenta dentro del FODA pero no se han establecido las necesidades de todas las partes interesadas
	b) qué recursos serán necesarios (véase 7.1),	Gestión estratégica	2	Los recursos asignados son los necesarios
	c) quien será responsable,	Gestión estratégica	2	Se mantiene un responsable
	d) cuando se completará, y	Gestión estratégica	2	Existe un periodo de tiempo para cumplirlo
	e) cómo se evaluarán los resultados.	Gestión estratégica	2	Se evalúan los resultados
6.3 Planificación de los cambios			1	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
23	La organización debe determinar las necesidades y oportunidades de cambio para mantener y mejorar el rendimiento del sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica	2	Se evalúa los cambios que afectan al sistema de gestión de calidad.
	La organización debe llevar a cabo el cambio de una manera planificada y sistemática, la identificación de riesgos y oportunidades, y la revisión de las posibles consecuencias del cambio.	Gestión estratégica	0	Falta mantener una metodología de riesgo que sea transversal a todos los procesos
<b>7. Soporte</b>			<b>1,519444444</b>	
<b>7.1 Recursos</b>			<b>1,875</b>	
<b>7.1.2 Personas</b>			<b>2</b>	
25	La organización debe tener en cuenta			
	a) Las personas necesarias para la implementación eficaz del SGC	Gestión de recursos humanos	2	Si se da el recurso
	b) y para la operación y control de los procesos	Gestión de recursos humanos	2	Si se da al responsable de proceso
<b>7.1.3 Infraestructura</b>			<b>2</b>	
26	La organización debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para su funcionamiento y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.	Logística	2	la organización mantiene la infraestructura necesaria para dar el servicio
	Nota: infraestructura puede incluir,	Logística	2	
	a) Los edificios y los servicios públicos asociados,	Logística	N/A	Este servicio es tomado por la PUCE y no por la FCAC directamente
	b) equipos, incluyendo hardware y software, y	Logística	2	Secretaría mantiene el hardware de las aulas de clase para su uso adecuado

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	c) Los sistemas de transporte, la comunicación y la información.	Logística	N/A	No existe un sistema de transporte
<b>7.1.4 Entorno del Proceso</b>			<b>2</b>	
<b>27</b>	La organización debe determinar, proporcionar y mantener el entorno necesario para sus operaciones de proceso y para asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente.	Logística	2	La organización mantiene un entorno de proceso funcional enfocado a la satisfacción del cliente
<b>7.1.5 Los dispositivos de seguimiento y medición</b>			<b>N/A</b>	
<b>28</b>	La organización debe determinar, proporcionar y mantener los dispositivos de seguimiento y medición necesarios para verificar la conformidad con los requisitos del producto y se asegurará de que los dispositivos son aptos para el propósito	No aplica		
<b>29</b>	La organización conservará información documentada apropiada como prueba de aptitud para el uso de la vigilancia y los dispositivos de medición.	No aplica		
<b>7.1.6 Conocimiento</b>			<b>1,5</b>	
<b>30</b>	La organización debe determinar los conocimientos necesarios para el funcionamiento del sistema de gestión de la calidad y sus procesos y asegurar la conformidad de los bienes y servicios y la satisfacción del cliente. Se mantendrá Este conocimiento, protegido y puesto a disposición en caso necesario.	Gestión de Recursos humanos	2	Se está trabajando en la capacitación, revisando, no lo maneja RRHH. Capacitación no nace de la satisfacción, si hay un plan pero hay problemas financieros

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
31	La organización debe tener en cuenta su actual base de conocimientos dónde abordar las cambiantes necesidades y tendencias, y determinar la forma de adquirir o acceder a los conocimientos adicionales que sean necesarios. (Véase también 6.3)	Gestión de Recursos humanos	1	Si existe un listado de necesidades de capacitación, en una base de datos. No se contemplan tendencias
<b>7.2 Competencia</b>			<b>1,75</b>	
32	La organización debe:		1,75	
	a) determinar la competencia necesaria de la persona (s) que hace el trabajo bajo su control que afecte a su rendimiento de calidad	Gestión Recursos Humanos	2	La FCAC determina la competencia necesaria de su personal y como afecta al rendimiento de calidad
	b) asegurarse de que estas personas son competentes sobre la base de una educación adecuada, capacitación o experiencia;	Gestión Recursos Humanos	2	Se conoce la educación adecuada, y experiencia del cargo
	c) en su caso, tomar las acciones para adquirir la competencia necesaria, y evaluar la eficacia de las acciones tomadas, y	Gestión Recursos Humanos	2	Si existe retroalimentación y acciones a tomar
	d) retener la información documentada apropiada como evidencia de la competencia.	Gestión Recursos Humanos	1	Planificación, evaluación, no existe la competencias, si tienen la acciones a tomar
<b>7.3 Conciencia</b>			<b>1</b>	
33	Las personas que realizan un trabajo bajo el control de la organización deben ser conscientes de:		1	
	a) la política de calidad,	Comunicación interna	1	Parte del personal sabe sobre la política de calidad. Si existiese un cambio no se podría saber si la conocerían

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	b) los objetivos de calidad pertinentes,	Comunicación interna	1	Los objetivos de calidad al igual que la política fueron comunicadas. Sin embargo no existe conciencia
	c) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, incluyendo los beneficios de rendimiento de mejora de la calidad, y	Comunicación interna	1	Algunos procesos conocen su contribución al sistema de gestión de calidad y que beneficioso es tener uno
	d) las consecuencias de que no cumplan con los requisitos del sistema de gestión de calidad.	Comunicación interna	1	Las consecuencias que el personal identifica son respecto a su puesto más que una consecuencia de gestión.
<b>7.4 Comunicación</b>			<b>1,666666667</b>	
<b>34</b>	La organización debe determinar la necesidad de las comunicaciones internas y externas pertinentes para el sistema de gestión de calidad, incluyendo:		1,666666667	
	a) en lo que se comunicará,	Comunicación interna	1	Se conoce que se va a comunicar, aun así no es tomada en cuenta el contexto de la organización
	b) cuando para comunicarse, y	Comunicación interna	2	Se mantiene una comunicación por carteleras que tiene periodicidad
	c) con el que comunicarse.	Comunicación interna	2	Se identifica la información a comunicar
<b>7.5 Información documentada</b>			<b>1,305555556</b>	
<b>7.5.1 Generalidades</b>			<b>1,5</b>	
<b>35</b>	Sistema de gestión de calidad de la organización debe incluir		1,5	
	a) la información documentada requerida por esta Norma Internacional,	Gestión de calidad	1	Se tiene la información documentada pero muchas veces se encuentra desactualizada

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	b) información documentada determinada como necesario por la organización para la eficacia del sistema de gestión de calidad.	Gestión de calidad	2	Se tiene la documentación relevante para la organización aun así mucha no es identificable
<b>7.5.2 Creación y actualización</b>			<b>0,666666667</b>	
	Al crear y actualizar la información documentada de la organización debe asegurarse apropiada:	Gestión de calidad	0,666666667	
	a) la identificación y descripción (por ejemplo, un título, fecha, autor, o el número de referencia),	Gestión de calidad	1	Se tiene formatos para la documentación
<b>36</b>	b) formato (por ejemplo, el idioma, la versión del software, gráficos) y de los medios de comunicación (por ejemplo, papel, electrónico),	Gestión de calidad	0	Se tiene formatos para la documentación
	c) la revisión y aprobación por la idoneidad y adecuación.	Gestión de calidad	1	No existen procesos firmados por el nuevo dueño
<b>7.5.3 Control de la Información documentada</b>			<b>1,75</b>	
	Información documentada requerida por el sistema de gestión de calidad y por esta norma internacional se deben controlar para garantizar:	Gestión de calidad	2	
<b>37</b>	a) que está disponible y adecuado para su uso, donde y cuando sea necesario, y	Gestión de calidad	2	Está disponible y adecuado para uso, también para el virtual tic
	b) que esté protegido de forma adecuada (por ejemplo, de pérdida de confidencialidad, uso inadecuado, o la pérdida de la integridad).	Gestión de calidad	2	Documentos protegidos y respaldados

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
38	Para el control de la información documentada, la organización debe responder a las siguientes actividades, según corresponda	Gestión de calidad	1,5	
	a) la distribución, acceso, recuperación y uso,	Gestión de calidad	2	El acceso de la información se mantiene en virtual tic, de manera física en el CDO
	b) el almacenamiento y conservación, incluyendo la preservación de la legibilidad,	Gestión de calidad	2	La conservación de la documentación física es óptima
	c) el control de cambios (por ejemplo, control de versiones), y	Gestión de calidad	0	El control de versiones se mantiene documentado, sin embargo no se ha aplicado a todos los procesos
	d) la retención y disposición.	Gestión de calidad	2	La retención de los documentos necesarios se encuentra legibles y en disposición
<b>8 Operación</b>			<b>1,370833333</b>	
<b>8.1 Planificación y control operacional</b>			<b>0,75</b>	
39	La organización debe planificar, ejecutar y controlar los procesos necesarios para cumplir con los requisitos y para poner en práctica las acciones determinadas en el punto 6.1, por	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Formación Integral. Investigación	0,75	
	a) el establecimiento de criterios para los procesos	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Formación Integral. Investigación	0	No existen criterios en los proceso respecto a los riesgos u oportunidades encontradas en el punto 6.1
	b) la aplicación de control de los procesos de acuerdo con los criterios, y	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión,	1	Los procesos actuales tienen controles pero no toman en cuenta los riesgos pertinentes



Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
		Formación Integral. Investigación		
	c) mantener la información documentada en la medida necesaria para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo previsto.	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Formación Integral. Investigación	1	Igualmente no existe información documentada acorde a los riesgos. Sin embargo existe información documentada y organizada de lo actual
	La organización debe controlar los cambios planificados y examinar las consecuencias de los cambios no deseados, la adopción de medidas para mitigar los posibles efectos adversos, según sea necesario.	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Formación Integral. Investigación	1	No se encuentra evidencia en investigación que los cambios planificados son controlados. En los demás procesos si se puede apreciar un control en los cambios planificados.
	La organización debe asegurarse de que la operación de una función o proceso de la organización es controlado por un proveedor externo (véase 8.4).	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Formación Integral. Investigación	N/A	Proveedor externo no se encuentra en la Facultad
<b>8.2 Requisitos de los productos o servicios</b>			<b>1,33333333</b>	
<b>8.2.1 Determinación de los requisitos relacionados con los bienes y servicios</b>			<b>1,66666667</b>	
<b>41</b>	La organización debe determinar en su caso		1,66666667	
	a) los requisitos especificados por el cliente, incluyendo los requisitos para la entrega y las actividades posteriores a la entrega,	Diseño e innovación curricular, Formación integral, medición de la satisfacción de los clientes, Investigación, Extensión, Matriculación estudiantes	2	La organización recibe los requisitos del cliente, en caso de consultoría es el contrato, en los estudiantes son las necesidades y expectativas, y en extensión son las encuestas recién realizadas a la comunidad y en investigación la DGI o los requisitos del involucrado en la investigación

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	b) los requisitos no establecidos por el cliente pero necesarios para el uso especificado o previsto, cuando sea conocido,	Diseño e innovación curricular, Formación integral, medición de la satisfacción de los clientes, Investigación, Extensión, Matriculación estudiantes	1	Los requisitos no establecidos por el cliente son identificados
	c) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los bienes y servicios, y	Diseño e innovación curricular, Formación integral, medición de la satisfacción de los clientes, Investigación, Extensión, Matriculación estudiantes	2	Requisitos de la facultad y DGA, Los requisitos de la PUCE además de los requisitos del CEAACES
	d) cualquier requisito adicional considera necesario por la organización.	Diseño e innovación curricular, Formación integral, medición de la satisfacción de los clientes, Investigación, Extensión, Matriculación estudiantes	N/A	No se puede identificar requisitos adicionales que considera adicionales
<b>8.2.2 Revisión de los requisitos relacionados con los bienes y servicios</b>			<b>2</b>	
<b>42</b>	La organización debe revisar los requisitos relacionados con los bienes y servicios. Esta revisión se llevará a cabo antes del compromiso de la organización para suministrar bienes y servicios al cliente (por ejemplo, la presentación de ofertas, aceptación de contratos o pedidos, aceptación de cambios en los contratos o pedidos) y debe asegurarse de que:		2	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	a) los requisitos de bienes y servicios se definen y se acordaron,	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión, Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular	2	Los requisitos dentro de los servicios están bien definidos
	b) los requisitos del contrato o pedido que difieran de los expresados previamente se resuelven, y	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión, Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular	2	Los requisitos cambian, ya que no pasan por la DGA. De igual manera los contratos de consultoría son resueltos claramente
	c) la organización es capaz de cumplir los requisitos definidos.	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión, Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular	2	los requisitos son satisfactorios, pero se podría mejorar estos resultados
	Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la revisión.	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión,	2	Se mantiene una información documentada sobre la revisión

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
		Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular		
	Cuando el cliente no proporcione una declaración documentada de los requisitos, los requisitos de los clientes serán confirmados por la organización antes de la aceptación.	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión, Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular	2	Se ponen los requisitos de parte de la FCAC como la revista innovare. Sin embargo en consultoría no se puede conocer los requisitos sin la documentación necesaria
	Cuando se cambien los requisitos para bienes y servicios, la organización debe asegurarse de que la información documentada pertinente se modifica y que el personal correspondiente sea consciente de los requisitos modificados.	Registro Académico, Matriculación de estudiantes, Investigación, Extensión, Ejecución y control de los servicios educativos, Medición de la satisfacción de los clientes, Diseño e innovación curricular	2	Si se modifica los documentos, además el personal es consciente de los cambios
<b>8.2.3 Comunicación con el cliente</b>			<b>1,5</b>	
<b>43</b>	La organización debe determinar e implementar disposiciones planificadas para la comunicación con los clientes, relativas a:		1,5	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	a) información de los bienes y servicios,	comunicación interna	1	Existe información del servicio de educación en la página web pero no hay información de consultoría, extensión ni investigación
	b) las consultas, contratos o atención de pedidos, incluyendo las modificaciones,	comunicación interna	1	La organización comunica a los clientes mediante el correo de la institución. Aunque ya se comunica mediante el correo personal aún no se cuenta con una comunicación eficaz
	c) la retroalimentación del cliente, incluyendo sus quejas (ver 9.1),	Gestión de reclamos	2	Se mandaba un correo electrónico, y se pone en contacto
	d) el manejo de la propiedad del cliente, en su caso, y	comunicación interna	N/A	
40	La organización debe implementar un proceso de interacción con los clientes para determinar sus requisitos relativos a los bienes y servicios.	Gestión de reclamos	2	Si hay un proceso interrelacionado
	e) los requisitos específicos para las acciones de contingencia, en su caso.	comunicación interna	N/A	
<b>8.2.4 Cambios en los requisitos para los productos y servicios</b>			<b>1,5</b>	
44	La organización debe asegurarse de que, cuando se cambian los requisitos para los productos y servicios, la información documentada sea cambiada y los responsables sean conscientes de estos cambios	Ejecución y control del servicio educativo	1	El proceso conoce algunos requisitos del cliente y por este motivo no puede cambiar la documentación ni comunicar responsables
44	La organización debe tener información documentada sobre este punto	Ejecución y control del servicio educativo	2	Tiene documentados estos requisitos
<b>8.3 Diseño y desarrollo de productos o servicios</b>			<b>1,847222222</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>8.3.1 Generalidades</b>			<b>2</b>	
48	¿La organización mantiene un proceso que establezca, implementa y mantenga un proceso de diseño y desarrollo?	Diseño Curricular	2	La organización ha establecido un proceso para el diseño y desarrollo y lo mantiene
<b>8.3.2 Planificación de diseño y desarrollo</b>			<b>1,833333333</b>	
48	la organización debe determinar las etapas y controles para el diseño y desarrollo, se debe tomar en cuenta:	Diseño Curricular	1,833333333	
	la naturaleza, duración y complejidad de las actividades de diseño y desarrollo	Diseño Curricular	2	Se toma totalmente
	Las etapas del proceso requeridas, incluyendo las revisiones del diseño y desarrollo aplicables	Diseño Curricular	2	Existen etapas en el proceso que incluyen revisiones
	Las actividades requeridas de verificación y validación del diseño y desarrollo	Diseño Curricular	2	Las actividades se encuentran en el proceso (manual)
	Las responsabilidades y autoridades involucradas en el proceso de diseño y desarrollo	Diseño Curricular	2	Las responsabilidades y autoridades dentro del proceso son identificadas
	la necesidad de la participación activa de los clientes y usuarios de los proceso	Diseño Curricular	2	Se mantiene el registro necesidades y expectativas de clientes posgrado
	El nivel de control del proceso de diseño y desarrollo esperado por los clientes y otras partes interesadas	Diseño Curricular	1	No se han establecido otras partes interesadas
	Información documentada de todo lo antes mencionado	Diseño Curricular	2	Se mantiene información documentada
<b>8.3.3 Entradas para el diseño y desarrollo</b>			<b>1,5</b>	
48	La organización debe determinar los requisitos esenciales para los tipos específicos de productos y	Diseño Curricular	1,5	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	servicios a diseñar y desarrollar. La organización debe considerar			
	Los requisitos funcionales y de desempeños	Diseño Curricular	2	Se mantiene los requisitos de estos productos
	La información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo similares	Diseño Curricular	2	Se mantiene la información proveniente de actividades previas de diseño y desarrollo
	Los requisitos legales y reglamentarios	Diseño Curricular	2	Se toman en cuenta los requisitos legales
	Normas y códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a implementar	Diseño Curricular	2	Se mantiene la norma CEAACES
	Consecuencias potenciales a fallar debido a la naturaleza de los productos o servicios	Diseño Curricular	0	No se tiene información documentada pero se pone en cuenta en la gestión
	Información documentada de lo mencionado	Diseño Curricular	1	Faltan las consecuencias
<b>8.3.4 Controles de diseño y desarrollo</b>			<b>2</b>	
<b>48</b>	La organización debe aplicar controles al proceso de diseño y desarrollo para preguntarse de que:	Diseño Curricular	2	
	Se definan los resultados a lograr	Diseño Curricular	2	Los controles están bien
	Se realizan revisiones para evaluar la capacidad de los resultados de diseño y desarrollo para cumplir los requisitos	Diseño Curricular	2	Se realizan dentro del proceso
	Se realizan actividades de verificación	Diseño Curricular	2	Se realizan dentro del proceso
	Se realizan actividades de validación	Diseño Curricular	2	Se realizan dentro del proceso
	Se toma cualquier acción necesaria sobre los problemas determinados durante las revisiones, o las actividades de validación o verificación	Diseño Curricular	2	Se regresa al docente para corrección
	Se conserva información documentada de este proceso	Diseño Curricular	2	Si se mantiene evidencia

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>8.3.5 Salidas del diseño y desarrollo</b>			<b>1,75</b>	
<b>48</b>	La organización debe asegurarse de que las salidas del diseño y desarrollo:	Diseño Curricular	1,75	
	Cumplen los requisitos de las entradas	Diseño Curricular	1	Los requisitos de las entradas
	Son adecuadas para los procesos posteriores para la provisión de productos y servicios	Diseño Curricular	2	Son adecuados para los procesos posteriores
	incluyen o hacen referencia a los requisitos de seguimiento y medición	Diseño Curricular	N/A	
	especifican las características de los productos y servicios que son esenciales para su propósito previsto y su provisión segura y correcta	Diseño Curricular	2	Especifican las características del servicio
	La organización mantiene información documentada de lo mencionado	Diseño Curricular	2	Se mantiene la información documentada
<b>8.3.6 Cambios de diseño y desarrollo</b>			<b>2</b>	
<b>48</b>	la organización debe conservar la información documentada sobre	Diseño Curricular	2	
	los cambios del diseño y desarrollo	Diseño Curricular	2	
	los resultados de las revisiones	Diseño Curricular	2	Se mantienen resultados de las revisiones
	la autorización de los cambios	Diseño Curricular	2	
	las acciones tomadas para prevenir los impactos adversos	Diseño Curricular	2	Se explica en las reuniones las recomendaciones y capacitan sobre el diseño micro curricular
<b>8.4 Control de la prestación externa de bienes y servicios</b>			<b>0,5</b>	
<b>8.4.1 Generalidades</b>			<b>1</b>	



Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
45	La organización debe asegurarse siempre que los bienes y servicios externos se ajustan a los requisitos especificados.	Provisión de bienes y servicios	1	La organización no puede seleccionar los proveedores ya que son impuestos por la Universidad. Por lo que no existen requisitos específicos
<b>8.4.2 Tipo y alcance del control de la provisión externa</b>			<b>0,25</b>	
46	El tipo y alcance del control aplicado a los proveedores externos y los procesos proporcionados externamente, los bienes y servicios deberán ser dependiente	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	a) los riesgos identificados y los impactos potenciales, ISO / CD 9001	Provisión de bienes y servicios	0	No se han identificado los riesgos
	b) el grado en que se comparte el control de un proceso de provisión externa entre la organización y el proveedor, y	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	c) la capacidad de los controles potenciales.	Provisión de bienes y servicios	1	Pueden existir controles potenciales en la organización per falta gestionarles
	La organización debe establecer y aplicar criterios para la evaluación, selección y re-evaluación de los proveedores externos en función de su capacidad de proporcionar bienes y servicios de acuerdo con los requisitos de la organización.	Provisión de bienes y servicios	0	Aunque la organización no puede seleccionar a los proveedores, si se les puede evaluar y mandar un comunicado a la Universidad sobre alguna no conformidad con los servicios recibidos
	Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de las evaluaciones.	Provisión de bienes y servicios	0	
<b>8.4.3 Información documentada para los proveedores externos</b>			<b>0,25</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
47	Información documentada se facilitará al proveedor externo describiendo, en su caso:			
	a) los bienes y servicios a ser prestados o el proceso a realizar,	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	b) los requisitos para la aprobación o la liberación de bienes y servicios, procedimientos, procesos o equipos,	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	c) los requisitos para la competencia del personal, incluida la cualificación necesaria,	Provisión de bienes y servicios	N/A	Lo único para lo que la organización mantiene un proveedor es para los refrigerios o suministros de oficina
	d) los requisitos del sistema de gestión de calidad,	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	e) el control y seguimiento del rendimiento del proveedor externo que será aplicado por la organización,	Provisión de bienes y servicios	0	Se puede realizar un control y seguimiento del rendimiento del proveedor externo
	f) cualquier actividad de verificación que la organización o su cliente, tiene la intención de realizar en los proveedores externos y locales.	Provisión de bienes y servicios	0	Se puede verificar que lo recibido va a ser de utilidad y está acorde a los requisitos
	g) los requisitos para el manejo de la propiedad de proveedores externos proporcionado a la organización.	Provisión de bienes y servicios	N/A	
	La organización debe asegurarse de la idoneidad de los requisitos especificados antes de comunicárselos al proveedor externo.	Provisión de bienes y servicios	1	Si no se puede seleccionar al proveedor, se puede especificar los requisitos necesarios y comunicárselo
	La organización debe monitorear el desempeño de los proveedores externos. Se mantendrá la información documentada que describe los resultados de la supervisión.	Provisión de bienes y servicios	0	La organización puede monitorear el desempeño de los proveedores externos

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>8.5 Desarrollo de productos y servicios</b>			<b>1,64166667</b>	
<b>8.5.1 Los procesos de desarrollo</b>			<b>1,85</b>	
<b>48</b>	La organización debe planificar e implementar los procesos para el desarrollo de bienes y servicios consistentes con el enfoque basado en procesos.		2	
	En la determinación de las etapas y los controles de los procesos de desarrollo, la organización debe tener en cuenta:		1,7	
	a) la naturaleza, la duración y la complejidad de las actividades de desarrollo,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	la organización toma en cuenta la duración de cada proceso y su complejidad
	b) los clientes, los requisitos legales y reglamentarias que especifiquen las etapas del proceso particulares o controles,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	La organización identifica los requisitos legales y reglamentarios que se encuentran en los procesos
	c) los requisitos especificados por la organización como algo esencial para el tipo específico de los bienes y servicios que se están desarrollando,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	La organización mantiene requisitos sobre sus servicios (sobre todo requisitos que vienen de la PUCE).
	d) las normas o códigos de prácticas que la organización se ha comprometido a poner en práctica,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	Se ha mantenido como práctica el estilo de enseñanza ignaciana

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	e) los riesgos y oportunidades asociados con determinadas actividades de desarrollo con respecto a:	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	0	NO existe una metodología de riesgos ni acciones que lo corroboren
	1) la naturaleza de los bienes y servicios que se desarrollarán y las consecuencias potenciales de fracaso	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	0	NO existe una metodología de riesgos ni acciones que lo corroboren
	2) el nivel de control de espera del proceso de desarrollo por los clientes y otras partes interesadas pertinentes, y	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	0	No existe una metodología de riesgos ni acciones que lo corroboren
	3) el impacto potencial sobre la capacidad de la organización de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente y mejorar la satisfacción del cliente.	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	0	NO existe una metodología de riesgos ni acciones que lo corroboren
	f) los recursos internos y externos que necesita para el desarrollo de bienes y servicios,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	Los recursos internos o externos que se necesitan para el desarrollo son los necesarios
	g) la necesidad de claridad con respecto a las responsabilidades y autoridades de los individuos y las partes involucradas en el proceso de desarrollo,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	Los responsables de desarrollo son identificados al igual que las partes involucradas

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	h) la necesidad de que la gestión de las interfaces entre los individuos y las partes involucradas en la tarea de desarrollo o la oportunidad,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	Existen interfaces entre los proceso y los individuos
	i) la necesidad de participación de los grupos de clientes y grupos de usuarios en el proceso de desarrollo y su interfaz con la gestión del proceso de desarrollo,	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	1	Solo se encuentra de manera periódica las necesidades de los clientes y no de otro grupo interesado
	j) la información documentada necesaria sobre la aplicación de los procesos de desarrollo, los productos y su adecuación, y	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación	2	Existe una información documentada sobre estos procesos de desarrollo
	k) las actividades necesarias para la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicios.	Medición de la satisfacción del cliente, Ejecución y control de servicios educativos, Extensión, Investigación		Existen actividades que transfieren el desarrollo a la prestación de servicios
<b>8.5.2 Controles de Desarrollo</b>			<b>2</b>	
<b>49</b>	Los controles que se aplican al proceso de desarrollo se asegurarán de que		2	
	a) los resultados que deben alcanzarse mediante las acciones de desarrollo está claramente definido,	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	Las acciones que se deben realizar están dentro del proceso

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	b) las entradas están definidas a un nivel suficiente para las actividades de desarrollo emprendidas y no dan lugar a la ambigüedad, conflicto o falta de claridad,	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	No dan ambigüedad las entradas ya que se encuentran definidas hace tiempo
	c) las salidas están en una forma adecuada para su posterior uso en la producción de bienes y prestación de servicios, y el seguimiento y la medición correspondiente,	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	Las salidas están claramente representadas y seguidas a plenitud
	d) los problemas y cuestiones que surjan durante el proceso de desarrollo se resuelven o manejados de otra manera antes de comprometerse a un trabajo de desarrollo o establecimiento de prioridades para que el trabajo,	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	Los problemas se resuelven de manera oportuna y a tiempo
	e) los procesos de desarrollo previstas se han seguido, los resultados son consistentes con las entradas y el objetivo de la actividad de desarrollo se ha cumplido,	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	Los objetivos de los procesos son alcanzados y los resultados son los previstos
	f) bienes producidos o servicios prestados, como consecuencia del desarrollo emprendido son aptos para el propósito, y	Ejecución y control del servicio educativo, Extensión, Investigación,	2	Los servicios son aptos para el propósitos
<b>8.5.3 Transferencia de Desarrollo</b>			<b>2</b>	
<b>50</b>	La organización debe asegurarse de que la transferencia del desarrollo a la producción o prestación de servicio sólo tiene lugar cuando las acciones en circulación o surgido del desarrollo se han completado o se gestionan de otro modo tal que no hay un impacto negativo en la	Diseño e innovación curricular	2	Al acabar el proceso su resultado (producto) debe estar debidamente gestionada para que la prestación del servicio pueda comenzar (existen controles)

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	organización "s capacidad de cumplir sistemáticamente con los requisitos del cliente, legales o los requisitos reglamentarios, o para mejorar la satisfacción del cliente.			
<b>8.5.4 Preservación</b>			<b>2</b>	
<b>50</b>	¿Cómo se asegura que las salidas (registros), sigan el proceso de preservación y sus requerimientos?	Registro Académico	2	Secretaría lleva registros (salidas) de manera cuidadosa
<b>8.5.5 Actividades pos-entrega</b>			<b>1,5</b>	
<b>51</b>	La organización debe conocer los requerimientos de las actividades pos entrega asociadas con los productos o servicios	Medición de la satisfacción del cliente, Investigación, Registro académico	2	las actividades pos entrega están bien claras dentro del servicio educativo, e investigación
<b>52</b>	Para determinar la extensión de las actividades de pos-entrega que son requeridas, la organización deberá considerar: El riesgo, la naturaleza y finalidad del producto, la retroalimentación por parte del cliente, requerimientos regulatorios.	Medición de la satisfacción del cliente, Investigación, Registro académico	1	Se toma en cuenta los diferentes aspectos, excepto los riesgos
<b>8.5.6 control de cambios</b>			<b>0,5</b>	
<b>53</b>	La organización deberá revisar y controlar los cambios importantes fuera de la planificación dentro de la producción o provisión del servicio	Ejecución y Control del servicio educativo, Investigación,	1	No existe la planificación sin embargo si se revisa constantemente el servicio
<b>54</b>	La organización deberá retener la documentación pertinente a los resultados del control de cambios, del personal a cargo de los cambios, y cualquier acción necesaria	Ejecución y Control del servicio educativo, Investigación,	0	No existe una documentación

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>8.6 Libera miento de productos o servicios</b>			<b>1</b>	
<b>55</b>	La organización deberá implementar los arreglos planificados en los momentos apropiados para verificar que los requerimientos de los productos o servicios hayan sido cumplidos.	Ejecución y control de servicio educativo	1	No se han mantenido los arreglos de manera que se pueda ver su trazabilidad son la persona que autoriza
	El libera miento de los productos o servicios hacia el cliente no deberán proceder hasta que los arreglos planificados hayan sido cumplidos	Ejecución y control de servicio educativo	1	Aunque en parte cumpla con este punto hace falta documentarlo y además dar a conocer a su dueño de proceso su importancia
<b>8.7 Control de no conformidades en las salidas, producto o servicios</b>			<b>2</b>	
<b>56</b>	La organización deberá asegurar que en el proceso, las salidas, productos y servicios, que no están conformes a los requerimientos sean identificadas para que se evite su mal uso	Gestión de calidad	2	El producto no conforme establece este requerimiento
	La organización deberá realizar acciones correctivas adecuadas a la naturaleza del problema y su impacto en el servicio que se ofrece	Gestión de calidad	2	Acciones correctivas
	Se debe verificar que la acción tomada para contrarrestar la no conformidad sea efectiva	Gestión de calidad	2	Se verifica la acción correctivas
<b>57</b>	La organización deberá retener la documentación pertinente a las acciones correctivas y las no conformidades	Gestión de calidad	2	Se tiene la documentación
<b>9 Evaluación del desempeño</b>			<b>1,913194444</b>	
<b>9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación</b>			<b>1,822916667</b>	



Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
<b>9.1.1 Generalidades</b>			<b>1,885416667</b>	
<b>59</b>	La organización deberá tener en cuenta los riesgos y las oportunidades determinadas y deberá:		1,541666667	
	a) determinar lo que necesita ser monitoreado y medido con el fin de:	TODOS	1,25	
	- Demostrar la conformidad de los bienes y servicios a las necesidades,	TODOS	1	No se ha tomado en cuenta los riesgos dentro del servicio
	- Evaluar el desempeño de los procesos (ver 4.4),	TODOS	1	Informes de desempeño emitidos, además de alinear el sistema a la de autoevaluación CEAACES., sin embargo los informes no tienen un alcance sobre los riesgos y las oportunidades
	- Garantizar la conformidad y la eficacia del sistema de gestión de la calidad, y	Gestión de calidad	1	No se puede garantizar de manera general el SGC por lo que no se analizan los riesgos ni oportunidades
	- Evaluar la satisfacción del cliente; y	Medición análisis y mejora	2	Si se evalúa la satisfacción de los clientes.
	b) evaluar el desempeño del proveedor externo (ver 8.4);	TODOS	N/A	No aplica ya que la FCAC no tiene un proveedor externo, todo lo gestiona la PUCE
	c) determinar los métodos para el seguimiento, medición, análisis y evaluación, en su caso, para garantizar la validez de los resultados;	TODOS	2	Existen métodos para el seguimiento, medición, análisis y mejora
	d) determinar cuándo se llevarán a cabo el seguimiento y medición;	TODOS	2	cada semestre RRHH, semestrales Gestión de reclamos
	e) determinar cuándo se analizarán y evaluarán los resultados de seguimiento y medición; y	Gestión estratégica	2	Revisión por la alta dirección

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	f) determinar lo que se necesitan indicadores de desempeño del sistema de gestión de calidad.	Gestión de calidad	2	Si existen indicadores del SGC
	La organización debe establecer procesos para asegurarse de que el seguimiento y medición pueden realizarse y se realizan de una manera que sea consistente con los requisitos de seguimiento y medición.	TODOS	2	Si hay todos los procesos
	La organización conservará información documentada apropiada como evidencia de los resultados.	TODOS	2	La organización tiene una cultura documental, donde se mantiene la información como evidencia
	La organización debe evaluar el desempeño de la calidad y la eficacia del sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica	2	Revisión por la alta dirección revisa el SGC
<b>9.1.2 Satisfacción del cliente</b>			<b>2</b>	
<b>60</b>	La organización debe supervisar los datos relativos a las percepciones de los clientes sobre el grado en que se cumplen los requisitos.		2	la organización mantiene un proceso que vela por la satisfacción del cliente (estudiante posgrado y pregrado)
	En su caso, la organización debe obtener los datos relativos a:	Medición de la satisfacción del cliente	2	
	a) la retroalimentación del cliente, y	Medición de la satisfacción del cliente	2	La organización mantiene la retroalimentación del cliente
	b) las opiniones de los clientes y las percepciones de la organización, sus procesos y sus productos y servicios.	Medición de la satisfacción del cliente	2	Las opiniones de los clientes y percepciones se mantienen en las necesidades y expectativas
	Los métodos para obtener y utilizar dicha información se precisará.	Medición de la satisfacción del cliente	2	Existen métodos para poder llevar a cabo la satisfacción y las necesidades y expectativas

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	La organización debe evaluar los datos obtenidos para determinar las oportunidades para mejorar la satisfacción del cliente.	Medición de la satisfacción del cliente	2	La organización evalúa los datos relevantes a estos procesos.
<b>9.1.3 Análisis y evaluación de datos</b>			<b>1,583333333</b>	
<b>61</b>	La organización debe analizar y evaluar los datos correspondientes derivadas del monitoreo, la medición (véase 9.1.1 y 9.1.2) y otras fuentes pertinentes. Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables.	Gestión estratégica	1	La organización solo evalúa a los clientes (estudiantes)
	Los resultados del análisis y la evaluación se utilizarán para:		1,75	
	a) para determinar la conveniencia, adecuación y eficacia de la gestión de la calidad	Gestión estratégica	2	El análisis se utiliza para verificar la conveniencia del sistema de gestión de calidad
	b) para garantizar que los bienes y servicios pueden satisfacer constantemente las necesidades del cliente,	Gestión estratégica	1	No existe una garantía que con un análisis se pueda satisfacer de manera constante las necesidades del cliente
	c) para asegurar que la operación y control de procesos es eficaz, y	Gestión estratégica	2	Se evalúa que los procesos sean eficaces
	d) identificar las mejoras en el sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica	2	Se identifican mejoras en el sistema de gestión de calidad
	Los resultados del análisis y la evaluación se utilizarán como insumo para la revisión por la dirección.	Gestión estratégica	2	Se utiliza la información para la revisión por la alta dirección
<b>9.2 Auditoría Interna</b>			<b>1,916666667</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
62	La organización debe realizar auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información sobre si el sistema de gestión de calidad;	Gestión de calidad	1,916666667	
	a) cumple	Gestión de calidad	2	
	1) las propias necesidades de la organización para su sistema de gestión de la calidad; y	Gestión de calidad	2	En la auditoria se mantiene las necesidades de la organización para el SGC
	2) los requisitos de esta norma internacional;	Gestión de calidad	2	Las auditorias toman en cuenta la norma internacional ISO 9001 2008
	b) se ha implementado y mantiene de manera eficaz. La organización debe:	Gestión de calidad	1,833333333	
	a) planificar, establecer, implementar y mantener un programa (s) de auditoría, incluida la periodicidad, los métodos, responsabilidades, requisitos de planificación y presentación de informes. El programa (s) de auditoría deberá tener en cuenta los objetivos de calidad, la importancia de los procesos en cuestión, los riesgos relacionados, así como los resultados de auditorías anteriores;	Gestión de calidad	1	No se tiene los riesgos relacionados
	b) definir los criterios de auditoría y el alcance de cada auditoría;	Gestión de calidad	2	Se define los criterios de auditoría y el alcance
	c) seleccionar los auditores y las auditorías de conducta para asegurar la objetividad e imparcialidad del proceso de auditoría;	Gestión de calidad	2	Los auditores internos son seleccionados mantienen imparcialidad al proceso

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	d) garantizar que los resultados de las auditorías se reportan a la gestión pertinente para la evaluación,	Gestión de calidad	2	Los resultados de las auditorías se reportan
	e) tomar las medidas adecuadas y sin dilaciones indebidas; y	Gestión de calidad	2	Se mantienen medidas adecuadas
	f) conservar la información documentada como evidencia de la implementación del programa de auditoría y los resultados de la auditoría.	Gestión de calidad	2	Se mantiene la documentación documentada como evidencia
<b>9.3 Revisión por la dirección</b>			<b>2</b>	
<b>63</b>	La alta dirección debe revisar el sistema de gestión de calidad de la organización, a intervalos planificados, para asegurarse de su conveniencia, adecuación y eficacia.		2	La alta dirección revisa al sistema de gestión de calidad
	Revisión por la dirección debe ser planeada y llevada a cabo, teniendo en cuenta el entorno cambiante de los negocios y en la alineación de la dirección estratégica de la organización.		2	La revisión por la alta dirección es planificada y se encuentra alineada a la dirección estratégica
	La revisión por la dirección debe incluir la consideración de:		2	
	a) el estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas;	Gestión estratégica	2	Se realizó el 15 de marzo de este año de manera anual
	b) los cambios en los problemas externos e internos que son relevantes para el sistema de gestión de calidad;	Gestión estratégica	2	Se realiza el FODA para toda la organización

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	c) la información sobre el desempeño del sistema de gestión de calidad, incluyendo las tendencias e indicadores para:	Gestión estratégica	2	
	1) las no conformidades y acciones correctivas;	Gestión estratégica	2	se toma en cuenta las no conformidades y las acciones correctivas
	2) seguimiento y medición a los resultados;	Gestión estratégica	2	el seguimiento y medición se mantiene en análisis
	3) resultados de las auditorías;	Gestión estratégica	2	Los resultados de las auditorías se encuentran
	4) la retroalimentación del cliente;	Gestión estratégica	2	La satisfacción del cliente (resultados) están dentro del documento
	5) proveedor y cuestiones de proveedores externos; y	Gestión estratégica	N/A	
	6) desempeño de los procesos y conformidad del producto;	Gestión estratégica	2	Los informes de desempeño se toman en cuenta
	d) oportunidades para la mejora continua.	Gestión estratégica	2	Las oportunidades para la mejora continua están presentes
	Las salidas de la revisión por la dirección deben incluir decisiones relacionadas con:	Gestión estratégica		
	a) las oportunidades de mejora continua, y	Gestión estratégica	2	Se encuentra las oportunidades de mejora continua
	b) cualquier necesidad de cambios en el sistema de gestión de calidad.	Gestión estratégica	2	Si amerita se establece los cambios que debe gestionar el SGC
	La organización conservará información documentada como evidencia de los resultados de las revisiones por la dirección, incluyendo las acciones tomadas.	Gestión estratégica	2	La información documentada se mantiene como evidencia de estas acciones
<b>10. Mejora</b>			<b>1,4</b>	
<b>10.1 No conformidad y acciones correctivas</b>			<b>2</b>	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
64	Cuando se produce una no conformidad, la organización deberá:		2	
	a) reaccionar a la no conformidad, y en su caso	Gestión de calidad	2	Cuando existe una no conformidad el SGC revisa la no conformidad
	1) tomar medidas para controlar y corregirlo; y	Gestión de calidad	2	Se realizan acciones correctivas para poder solucionar la no conformidad
	2) hacer frente a las consecuencias;	Gestión de calidad	2	Se conocen las consecuencias si no se realiza la acción correctiva
	b) evaluar la necesidad de acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el fin de que no vuelva a ocurrir o se producen en otros lugares, por	Gestión de calidad	2	
	1) la revisión de la no conformidad;	Gestión de calidad	2	Se realiza una revisión, de la no conformidad
	2) determinar las causas de la no conformidad, y	Gestión de calidad	2	Se determinan las causas
	3) determinar si existen incumplimientos similares o podrían producirse;	Gestión de calidad	2	Se determina si existen incumplimiento similares dentro de la FCAC
	c) poner en práctica las medidas oportunas;	Gestión de calidad	2	Las medidas son puestas en práctica
	d) revisar la eficacia de las medidas correctivas adoptadas; y	Gestión de calidad	2	Se lleva un indicador de cumplimiento
	e) realizar cambios en el sistema de gestión de la calidad, si es necesario.	Gestión de calidad	2	Se realizan cambios en el SGC si amerita
	Las acciones correctivas deben ser apropiadas a los efectos de las no conformidades encontradas.	Gestión de calidad	2	Las acciones correctivas son apropiadas a las no conformidades
	La organización conservará información documentada como evidencia de	Gestión de calidad	2	

Nº	REQUERIMIENTO	PROCESO	CUMPLIMIENTO	HALLAZGO
	a) la naturaleza de las no conformidades y de cualquier acción tomada posteriormente; y	Gestión de calidad	2	Se encuentra documentada las no conformidades y las acciones que se llevaron a cabo
	b) los resultados de cualquier acción correctiva.	Gestión de calidad	2	Se mantiene documentada la información respecto a los resultados
<b>10.2 Mejora</b>			<b>0,8</b>	
<b>65</b>	La organización debe mejorar continuamente la idoneidad, adecuación y eficacia del sistema de gestión de calidad. La organización debe mejorar el sistema de gestión de calidad, los procesos y los productos y servicios, en su caso, a través de la respuesta a:		<b>0,8</b>	
	a) Los resultados del análisis de datos;	Gestión de calidad	0	No existe un análisis de datos respecto a los riesgos
	b) los cambios en el contexto de la organización;	Gestión de calidad	0	Aun no se procede a realizar un contexto de la organización en una periodicidad de tiempo
	c) cambios en el riesgo identificados (ver 6.1); y	Gestión de calidad	0	Aun no se procede a realizar un contexto de la organización en una periodicidad de tiempo
	d) nuevas oportunidades.	Gestión de calidad	2	En el FODA se realiza las oportunidades de mejora
	La organización debe evaluar, priorizar y determinar la mejora a implementar.	Gestión estratégica	2	Mejora a implementar con fechas de inicio y fin



**Anexo 2: Caracterización**

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Todos los procesos de la Facultad de Ciencias Administrativas y Contables		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Todos los procesos
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Informes de Desempeño por procedimiento Informe de satisfacción de estudiantes (Posgrado y Pregrado). Informe de autoevaluación. Informe de necesidades y expectativas (posgrado, pregrado). Informe de gestión de riesgos. Informe de cumplimiento de los requisitos de consultoría. Informe de cumplimiento de requisitos de investigación. Informe de auditoría interna.		Gestión estratégica		Plan Estratégico POAS Actas de revisión por la Dirección
		LÍMITES		
		INICIO:	Plan estratégico	
		FIN:	Poas/contexto de la organización	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Plan estratégica y operativa Revisión de la alta dirección.		
RECURSOS				
PERSONAL 2	INSTALACIONES 2 oficina	EQUIPOS 2		SISTEMAS 1 Licencia 1 carpeta compartida
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE		
Estado actual y prospectiva		Avance de objetivos del plan estratégico		
Gestión académica		Cumplimiento de los objetivos de calidad		
Dirección Coordinación área		Cumplimiento de decisiones		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión estratégica		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Gestión estratégica Comunicación Gestión de calidad	
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Contexto de la organización (Partes interesadas relevantes) Filmaciones o grabaciones grupos focales. Plan estratégico Informe de satisfacción partes interesadas (anterior) Informe de requisitos partes interesadas (anterior) Encuesta de satisfacción (anterior). Solicitud de Reclamos Base de datos graduados Riesgos gestión de partes interesadas Lista de estudiantes (necesidades y expectativas).		Gestión de partes interesadas		Necesidades y expectativas pregrado	
		LÍMITES		Necesidades y expectativas posgrado	
		INICIO:	Requisitos partes interesadas	Requisitos partes interesadas	
		FIN:	Satisfacción partes interesadas	Informe de satisfacción estudiantes pregrado	
		PROCESOS NIVEL 2		Informe de satisfacción estudiantes posgrado	
		Monitoreo de satisfacción de clientes		Informe de satisfacción requisitos partes interesadas.	
		Gestión de reclamos Gestión de relaciones con Graduados		Informe de actualización información graduados	
		Requisitos de partes interesadas		Informe de gestión de reclamos	
		Autoevaluación		Actas de reunión (entrevistas)	
				Informe de desempeño por procedimiento	
				Contexto de la Organización	
RECURSOS					
PERSONAL 5	INSTALACIONES 5 oficinas	EQUIPOS 5 equipos		SISTEMAS 5 licencias 5 carpetas compartidas	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Bienestar estudiantil Participación en la acreditación Seguimiento a graduados			Satisfacción estudiantes pregrado		
			Satisfacción estudiantes posgrado		
			Satisfacción partes interesadas		
			Porcentaje de reclamos solucionados		
			Tiempo promedio de solución de reclamos		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión estratégica Gestión de calidad ISO Gestión de partes interesadas Investigación Ejecución y control de servicio educativo		Auditorías externas Revisión por la alta dirección Seguimiento y medición		Gestión estratégica Extensión	
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Plan estratégico Objetivos de calidad Política de Calidad Alcance del SGC Necesidades y expectativas clientes pregrado y posgrado Requisitos partes interesadas Plan comunicación Plan promoción pregrado y posgrado Plan promoción extensión Informe de riesgo por procedimiento Auditoría interna Informe de satisfacción al estudiantes/parte interesada		Comunicación		Plan de comunicación interno Difusión temas necesarios Plan promoción pregrado y posgrado Visitas a colegios Plan promoción extensión Revisión planes	
		LÍMITES			
		INICIO:	Plan comunicación		
		FIN:	Seguimiento y control		
		PROCESOS NIVEL 2			
		Comunicación interna  Promoción Facultad a clientes pregrado y posgrado  Promoción Facultad a clientes extensión  Seguimiento y control			
RECURSOS					
PERSONAL  3		INSTALACIONES  3 oficinas		EQUIPOS  3 equipos de oficina	
				SISTEMAS  3 licencias 3 carpetas compartidas	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE			
No existen		Porcentaje de cumplimiento de los objetivos del plan de comunicación			
		Porcentaje de entendimiento del personal temas necesarios			
		Porcentaje de cumplimiento de los objetivos del plan de promoción estudiantes			
		Porcentaje de personas captadas en redes sociales			
		Clientes potenciales captados			
		Porcentaje de cumplimiento de los objetivos del plan de promoción extensión			
		Clientes potenciales captados extensión			
		Porcentaje de cambios realizados a los diferentes planes			

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Todos los procesos (indicadores, registros, documentos).		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Todos los procesos	
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Revisión del contexto Informes de desempeño Observaciones/no conformidades auditorías externas Programa auditoría (aprobado) Servicio no conforme		Gestión de calidad ISO		Informe de riesgos por procedimiento Acciones de mejora Medición de la conformidad del servicio Plan implementación controles de riesgo	
		LÍMITES			
		INICIO:	Control de información		
		FIN:	Acciones correctivas		
		PROCESOS NIVEL 2			
		Control de la información documentada			
		Auditorías internas Mejoramiento continuo Gestión de riesgos Tratamiento del servicio no conforme			
RECURSOS					
PERSONAL 1		INSTALACIONES 1 oficina		EQUIPOS 1	
				SISTEMAS 1 licencia 1 carpeta compartida	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Calidad de la información			Porcentaje de la información documentada con el versionamiento actualizado.		
			Eficacia de la auditoría		
			Porcentaje de acciones correctivas solucionadas		
			Porcentaje de cumplimiento del plan de implementación de controles		
			Calificación de conformidad con los servicios de extensión		
			Calificación de conformidad con los servicios de posgrado		
			Calificación de conformidad con los servicios de pregrado		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión partes interesadas		Modelo Genérico CEAACES Auditorías internas/externas		Ejecución y control del servicio educativo	
Gestión estratégica					
Gestión de calidad					
Ejecución y control del servicio educativo					
Gestión recursos humanos					
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Necesidades y expectativas pregrado Necesidades y expectativas posgrado Perfil profesional-docente Informe de consejo consultivo Informe de riesgo por procedimiento Plan de estudios (anterior)		Diseño Curricular		Informe de desempeño por procedimiento Diseño curricular	
		LÍMITES			
		INICIO:	Control de información		
		FIN:	Acciones correctivas		
		PROCESOS NIVEL 2			
		Análisis Prospectivo			
		Gestión de carreras y programas			
RECURSOS					
PERSONAL 2		INSTALACIONES 2 oficinas		SISTEMAS 2 licencias 1 carpeta compartida	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Perfil de egreso Perfil profesional Estructura organizacional Programa analítico Plan de estudios			Cumplimiento con el perfil de Egreso Aceptación del mercado		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión estratégica		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Gestión estratégica	
Gestión de calidad				Estudiante pregrado	
Gestión de recursos humanos				Estudiante posgrado	
Gestión de secretaria				Gestión de recursos humanos	
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Informe de riesgos por procedimiento Programación académica Registro de aulas por paralelo Disponibilidad de docentes Programación académica (DGA) Base de datos estudiantes		Ejecución y control del servicio educativo		Ejecución de clases	
		LÍMITES		Programación académica	
		INICIO:	Programación académica	Informe de uso del aula virtual	
		FIN:	Evaluación docente	Informe de asistencia del docente	
		PROCESOS NIVEL 2		Informe de avances analíticos	
		Programación Académica		Evaluación docente (Ejecución y control de servicio educativo)	
		Prestación del servicio educativo Tutorías académicas		Informe de tutoría	
RECURSOS					
PERSONAL 2	INSTALACIONES 2 oficinas	EQUIPOS 2 equipos de computo		SISTEMAS 2 licencias y 2 carpetas compartidas	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Estudiantes por profesor			Porcentaje de cursos cerrados Calidad promedio del uso del aula virtual Porcentaje de aulas virtuales abiertas en el semestre Asistencia de docente Porcentaje evaluación docente Ejecución y control del servicio educativo		
Distribución horaria					
Prácticas en relación a las asignaturas					
Titularidad					
Profesores tc, tm, tp					
Seguimiento del Sílabo					
Bibliografía básica					
Calidad de bibliografía					
Tutorías					

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Gestión de secretaria Gestión estratégica Gestión de calidad		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Gestión estratégica Estudiantes pregrado Estudiantes posgrado Gestión de secretaria
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Informe de riesgos por procedimiento Base de datos preguntas opción múltiple Plan de titulación Informe de gestión de riesgos por procedimiento Lista de estudiantes trabajo de titulación Lista de estudiantes exámenes fin de carrera Carta metodológica del plan de titulación de grado		Gestión titulación		Trabajo de titulación pregrado Trabajo de titulación posgrado Exámenes fin de carrera
		LÍMITES		
		INICIO:	Gestión de titulación	
		FIN:	Gestión de titulación	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Gestión titulación trabajo de titulación		
		Gestión titulación Exámenes comprensivos		
RECURSOS				
PERSONAL 1	INSTALACIONES 1 oficinas	EQUIPOS 1 equipos de computo		SISTEMAS 1 licencias y 1 carpetas compartidas
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE		
Tasa de titulación		Porcentaje de estudiantes graduados en administración		
		Porcentaje de estudiantes graduados en contabilidad		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Gestión estratégica Gestión de calidad		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Gestión estratégica Gestión de calidad Clientes consultoría Clientes capacitación
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Necesidades de capacitación Base de datos profesores de la FCAC Informe de riesgos por procedimiento Perfil de expositor Necesidades de consultoría Términos de referencias		Servicios de extensión		Capacitación Consultoría
		LÍMITES		
		INICIO:	Formación Continua	
		FIN:	Servicio de consultoría	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Formación continua Servicio de consultoría		
		RECURSOS		
PERSONAL 1	INSTALACIONES 1 oficinas	EQUIPOS 1 equipos de computo	SISTEMAS 1 licencias y 1 carpetas compartidas	
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE		
No existen		Promedio de docentes que participan en la capacitación		
		Porcentaje de cumplimiento con las necesidades de capacitación		
		Promedio de docentes que participan en la consultoría		
		Porcentaje de cumplimiento con las necesidades de consultoría		



PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Gestión estratégica		Auditorías externas		Gestión estratégica
Gestión de calidad		Revisión por la alta dirección		Estudiantes pregrado
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Base de datos empresas Informe de riesgos por procedimiento Requerimientos del personal Hoja de vida Conformidad de servicio Evaluación rendimiento estudiante		Prácticas pre-profesionales e inserción laboral		Convenio empresas  Informe desempeño estudiante  Informe de autoevaluación
		LÍMITES		
		INICIO:	Inserción Laboral (Bolsa de Empleos)	
		FIN:	Prácticas Pre-profesionales y Pasantías	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Prácticas Pre-profesionales y Pasantías  Inserción Laboral (Bolsa de Empleos)		
		RECURSOS		
PERSONAL  1	INSTALACIONES  1 oficinas	EQUIPOS  1 equipos de computo	SISTEMAS  1 licencias y 1 carpetas compartidas	
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES PUCE-FCAC		
Seguimiento prácticas pre-profesionales		Porcentaje satisfacción de los empleadores respecto a la pasantía		
		Porcentaje de alumnos que obtuvieron trabajos por convenios		
		Número de nuevos convenios de la FCAC		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión estratégica Gestión de calidad Dirección de acción social PUCE		Auditorías externas Revisión por la alta dirección		Estudiantes pregrado Gestión estratégica	
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Informe de riesgos por procedimiento Listado de proyectos aprobados Plan de vinculación con la colectividad Base de datos estudiantes servicios de comunidad		Servicios a la comunidad		Proyectos realizados acción social  Horas cumplidas NAFS/consultorios	
		LÍMITES			
		INICIO:	Planificación de proyectos		
		FIN:	Evaluación de proyectos		
		PROCESOS NIVEL 2			
		Gestión de Proyectos de Responsabilidad Social Universitaria Servicios de Responsabilidad Social Universitaria			
RECURSOS					
PERSONAL 1		INSTALACIONES 1 secretaria		EQUIPOS 1 equipos de computo	
				SISTEMAS 1 licencia y 1 carpeta compartidas	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Proyectos/Programas de vinculación con la sociedad			Porcentaje de alumnos que cumplen con las horas de acción social		
Actividades vinculadas con la colectividad			Porcentaje de cumplimiento de proyectos		
			Número de proyectos nuevos		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Gestión estratégica Gestión de calidad Gestión recursos humanos		Auditorías externas Revisión por la alta dirección Auditorías internas DGI		Docentes facultad Gestión estratégica DGI
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Informe de riesgos por procedimiento Lineamientos para proyecto de investigación Convocatoria proyecto de investigación Formato proyectos de investigación Línea de investigación FCAC Listado de proyectos aprobados DGA Avance proyecto Perfiles docente		Gestión de Investigación		Estado de Proyectos de investigación  Convenios para investigación  Producción científica
		LÍMITES		
		INICIO:	Gestión de investigación	
		FIN:	Gestión de investigación	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Gestión de investigación		
RECURSOS				
PERSONAL 1	INSTALACIONES 1 oficinas	EQUIPOS 1 equipos de computo		SISTEMAS 1 licencias y 1 carpetas compartidas
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE		
Producción académico científica Producción regional Libros o capítulos de libros Ponencias		Número de nuevos convenios investigación Porcentaje de cumplimiento producción científica Porcentaje de docentes interesados en investigación		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES	
Gestión estratégica		Auditorías externas		Gestión de titulación	
Gestión de calidad		Revisión por la alta dirección		Gestión estratégica	
		Auditorías internas		Prácticas pre-profesionales e inserción laboral	
		Secretaria PUCE			
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS	
Lista estudiantes nuevos pregrado/posgrado	Informe de riesgos por procedimiento	Gestión secretaria		mantenimiento de la	
		LÍMITES		infraestructura	
		INICIO:	matriculación	Evaluación de bienes o	
		FIN:	Grados	servicios	
		PROCESOS NIVEL 2		Requisitos de bienes o	
		matriculación Registro académico Logística Proveedores		servicios	
				Informe de concurso de	
				docentes	
				Evaluación y	
				retroalimentación personal	
carreras					
pregrado/posgrado	Programación académica			Evaluación y	
				retroalimentación personal	
				programas	
RECURSOS					
PERSONAL	INSTALACIONES	EQUIPOS		SISTEMAS	
5	1 secretaria	4 equipos de computo		4 licencias y 1 carpeta compartida	
INDICADORES					
INDICADORES CEAACES			INDICADORES FCAC-PUCE		
Tasa de retención			Porcentaje de estudiantes matriculados/ total admitidos		
			Porcentaje de estudiantes matriculado contra un año anterior		
			Porcentaje de número de notas no entregadas por paralelo		
			Porcentaje de repetición		
			Promedio de tiempo a solución problemas infraestructura/equipo		
			Porcentaje de problemas de infraestructura solucionados		
Disponibilidad			Porcentaje de requisitos cumplidos por el proveedor		

PROVEEDORES		CONTROLES		CLIENTES
Gestión estratégica Gestión de calidad Ejecución y control del servicio educativo Diseño curricular Gestión de secretaria Investigación Servicios a la comunidad		Auditorías externas Revisión por la alta dirección Auditorías internas DGA		Gestión de titulación Gestión estratégica Prácticas pre- profesionales e inserción laboral
INSUMOS		PROCESO NIVEL 1		PRODUCTOS
Informe de riesgos por procedimientos Solicitud de requerimiento de personal docentes información básica de la unidad solicitante Programación académica Hoja de vida docente Resolución DGA contratación Resultados evaluación docente Necesidades de capacitación Evaluación capacitación Evaluación al docente ejecución y control del servicio educativo		Gestión recursos humanos		Informe de concurso de docentes Evaluación y retroalimentación personal carreras Evaluación y retroalimentación personal programas Lista de tendencias de conocimiento Capacitación a docentes, movilidad docentes, coaching, plan de carrera
		LÍMITES		
		INICIO:	Contratación	
		FIN:	Evaluación	
		PROCESOS NIVEL 2		
		Selección de docentes Evaluación de personal Desarrollo del personal		
RECURSOS				
PERSONAL 2	INSTALACIONES 1 oficina	EQUIPOS 2 equipos de computo		SISTEMAS 2 Licencias 1 carpeta compartida
INDICADORES				
INDICADORES CEAACES		INDICADORES FCAC-PUCE		
Afinidad Formación Posgrado Evaluación desempeño docente Actualización científica y/o Pedagógica		Evaluación al personal docente Evaluación del personal administrativo Clima laboral Horas de capacitación por docente Eficacia de capacitación		